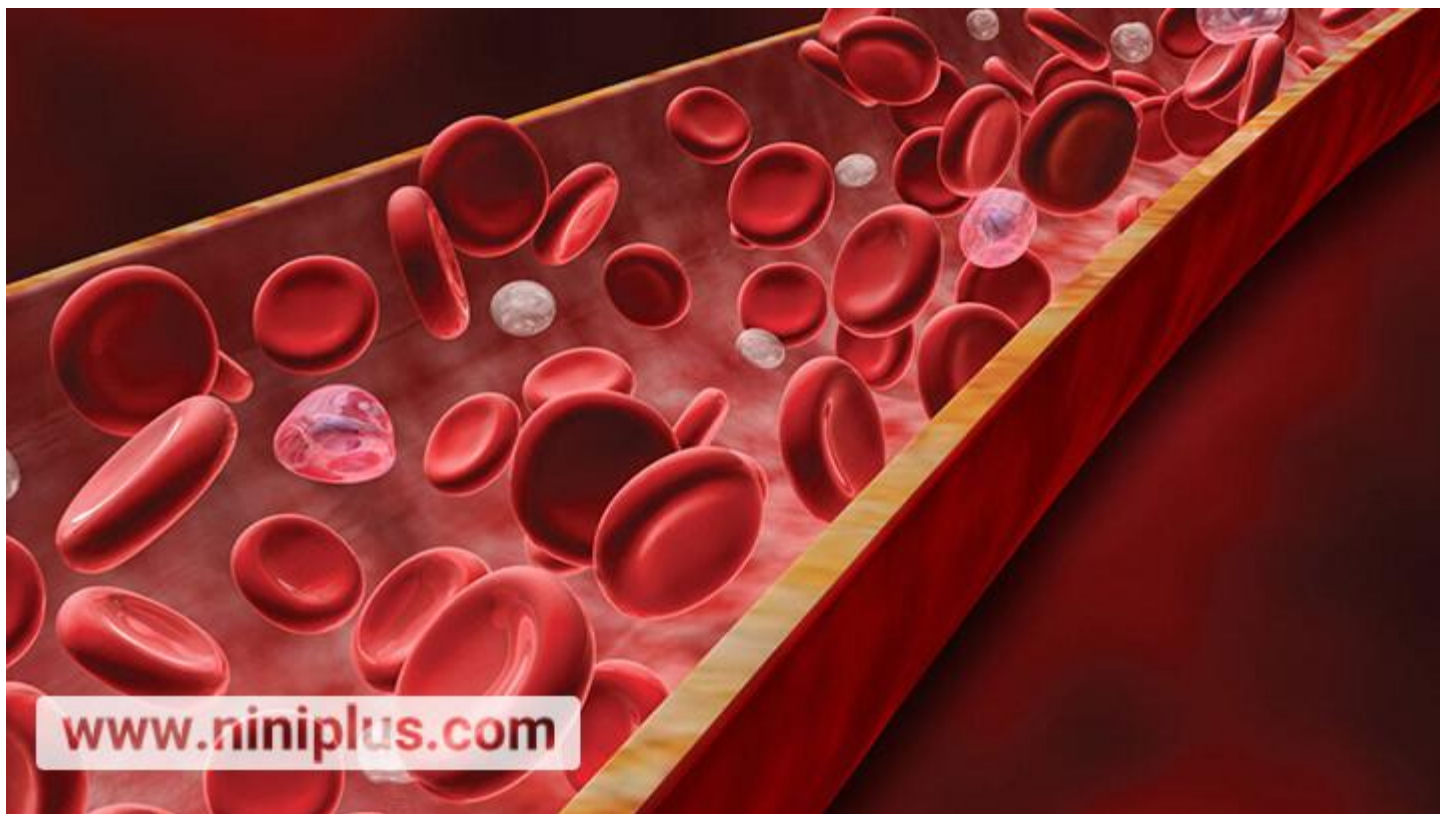


سندرم هلیپ در بارداری چیست و چه عوارض و درمانی دارد؟

سندرم هلیپ که با نام اختصاری HELLP شناخته می‌شود از نام سه ناهنجاری مهم گرفته شده است (H): همولیز، (E) بالابودن ترانس آمیناز یا آنزیم های کبدی، (LP) کمبود پلاکت.



سندرم هلیپ چیست؟

این بیماری که معمولاً با **پره اکلامپسی** همراه است. در ۵ تا ۸ درصد بارداری ها و اغلب بعد از هفته بیستم رخ می‌دهد. این اختلال به طور بالقوه می‌تواند در دوران بارداری خطرناک باشد. سندرم هلیپ اختلالی در کبد و خون است که اگر به موقع درمان نشود، جان بیمار به مخاطره می‌افتد. نشانه های سندرم هلیپ گسترده، مبهم و اغلب به سختی در ابتدای امر قابل تشخیص هستند.

همولیز (H):

خون کافت یا همولیز به انهدام زودرس گلبول های قرمز اطلاق می‌شود. در افراد مبتلا به همولیز، گلبول های قرمز خون خیلی زود و بسیار سریع تخریب می‌شوند به این ترتیب سطح گلبول های قرمز خون کاهش یافته و در نهایت منجر به کم خونی یا آنمی خواهد شد که در آن اکسیژن کافی از طریق خون به بخش های مختلف بدن نمی‌رسد.

افزایش آنزیم های کبدی (E):

نشان می‌دهد که کبد شما به درستی کار نمی‌کند. مقدار زیادی مواد شیمیایی خاص از جمله آنزیم ها از طریق سلول های ملتهب یا آسیب دیده کبدی به خون نشت می‌کنند.

کمبود پلاکت (LP):

پلاکت ها قطعات سلولی در جریان خون هستند که به لخته شدن خون کمک می‌کنند. اگر سطح پلاکت پایین بیاید، به طور بالقوه خطر خونریزی افزایش خواهد یافت.

سندرم هلیپ یک اختلال نادر با شیوع کمتر از یک درصد در کل بارداری ها است اما از آنجا که می‌تواند برای مادر و نوزاد خطر جانی به همراه داشته باشد، یکی از مهمترین نگرانی های پزشکان به شمار آمده و لذا درمان سریع و خارج کردن جنین از رحم مادر برای حصول نتیجه بهتر لازم و ضروری است.

سندرم هلیپ معمولاً در سه ماهه آخر بارداری، قبل از هفته ۳۷ بروز می‌کند. علت این بیماری ناشناخته بوده و برخی از کارشناسان آن را به پره اکلامپسی، یکی از عوارض بارداری که موجب فشار خون بالا می‌شود، مربوط می‌دانند. تقریباً ۱۰ تا ۲۰ درصد مادران مبتلا به پره اکلامپسی با سندرم هلیپ مواجه خواهند شد. البته عوامل خاصی مانند عدم کنترل صحیح فشار خون، سن بالای مادر و سابقه پره اکلامپسی می‌تواند خطر ابتلا به سندرم هلیپ را افزایش دهد.

انواع سندرم هلمپ

شدت سندرم هلمپ بر اساس تعداد پلاکت خون مادر تعیین شده و بر طبق سیستم طبقه بندی «میسی سیپی» به سه دسته تقسیم بندی می‌شود:

- دسته I: اترومبوسیتوپنی شدید): پلاکت کمتر از ۵۰۰۰۰ در هر میلی‌متر مکعب
- دسته II: اترومبوسیتوپنی متوسط): پلاکت بین ۵۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰ در هر میلی‌متر مکعب
- دسته III: AST): ایازیم اسپاراتات آمینوترانسفراز کبدی کمتر از ۴۰ واحد در لیتر یا ترومبوسیتوپنی خفیف): پلاکت بین ۱۰۰۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰۰ در هر میلی‌متر مکعب

علائم سندرم هلمپ در بارداری

علائم سندرم هلمپ شبیه به آنفلوآنزا است. در بسیاری از موارد این علائم ممکن است برای دوران بارداری کاملاً طبیعی به نظر برسد. با این حال، چنانچه علائمی مانند آنفلوآنزا در دوران بارداری مشاهده کردید، حتماً به پزشک مراجعه کنید. فقط پزشک می‌تواند ایمنی شرایط و عدم وجود خطر جدی را تشخیص دهد. علائم سندرم هلمپ در افراد مختلف متفاوت است، اما شایع ترین آنها عبارتند از:

- احساس بیماری یا خستگی
- دل درد
- حالت تهوع
- استفراغ
- سردرد

در برخی موارد، ممکن است علائم زیر نیز بروز کند:

- تورم، به ویژه در دست، پاها یا صورت
- درد شکمی
- افزایش بیش از حد و ناگهانی وزن
- خونریزی بیش از حد یا بدون دلیل
- تاری دید و یا تغییرات بینایی
- سوزش سر دل و یا سوء هاضمه
- درد شانه
- درد هنگام تنفس عمیق

در موارد نادر، سردرد، سرگیجه و تشنج نیز مشاهده می‌گردد. این علائم معمولاً نشان دهنده پیشرفت سندرم هلمپ هستند و باید سریعاً توسط پزشک مورد ارزیابی قرار بگیرند.

عوامل موثر در بروز سندرم هلمپ

دلیل بروز سندرم هلمپ ناشناخته است، اما عوامل خاصی وجود دارند که ممکن است خطر ابتلا به آن را افزایش دهند. پره اکلامپسی بزرگترین عامل خطر است. این بیماری با فشار خون بالا و تورم مشخص می‌شود و معمولاً در سه ماهه آخر بارداری اتفاق می‌افتد. با این حال، سندرم هلمپ برای تمامی مادران باردار مبتلا به پره اکلامپسی عمومیت ندارد. سایر عوامل خطرساز عبارتند از:

- سن بیش از ۳۰ سال
- سفید پوست بودن
- اضافه وزن زیاد
- رژیم غذایی ضعیف
- دیابت
- سابقه پره اکلامپسی
- سابقه در بارداری‌های قبلی

سابقه ابتلای به سندرم هلمپ در بارداری‌های قبلی، احتمال بروز آن را در بارداری‌های بعدی افزایش می‌دهد. در حقیقت، خطر ابتلا به این بیماری در هر بارداری ۱۹ تا ۲۷ درصد افزایش خواهد یافت.

مادران مبتلا به سندرم هلمپ در معرض خطر ابتلا به انواع پره اکلامپسی در بارداری‌های بعدی هستند. میزان پره اکلامپسی در بارداری‌های بعدی بین ۱۶ تا ۵۲ درصد متغیر است و اگر شروع سندرم هلمپ در سه ماهه دوم بوده باشد، احتمال وقوع آن افزایش خواهد یافت. بسته به جمعیت بیمارانی که در پژوهش شرکت کرده‌اند، درصد بروز مجدد سندرم هلمپ ۲ تا ۱۹٪ بوده است.

تشخیص سندرم هلمپ

اگر پزشک مشکوک به سندرم هلمپ باشد، ابتدا یک معاینه فیزیکی انجام داده و سپس انجام آزمایش های مختلف را در دستور کار قرار می‌دهد. در معاینه فیزیکی تندرست شکم یعنی ایجاد درد در ناحیه‌ای از شکم به دنبال فشار آن ناحیه، کبد بزرگ و هرگونه تورم بیش از حد انتظار مورد بررسی قرار می‌گیرد. این موارد از علائم مشکلات کبدی هستند. در این معاینات فشار خون نیز اندازه‌گیری خواهد شد.

آزمایش‌هایی نیز وجود دارند که در تشخیص قطعی سندرم هلمپ به پزشک کمک می‌کنند:

- آزمایش خون برای ارزیابی میزان پلاکت ها و تعداد گلبول های قرمز خون
- آزمایش ادرار برای بررسی آنزیم های کبدی و پروتئین های غیر طبیعی
- MRI برای تعیین خونریزی در کبد

درمان سندرم هلمپ در بارداری

وقتی سندرم هلمپ به طور قطعی تشخیص داده شد، بهترین راه جلوگیری از عوارض، خارج کردن جنین از بدن مادر است. در بسیاری از موارد تولد پیش از هنگام صورت می‌گیرد.

با این حال، بسته به شدت علائم و مدت زمان باقیمانده تا روز زایمان، نوع درمان از فردی به فرد دیگر درمان سندرم هلمپ متفاوت است. اگر علائم سندرم هلمپ خفیف یا جنین کمتر از [34 هفته](#) باشد، پزشک موارد زیر را توصیه خواهد کرد:

- بستری در خانه یا در بیمارستان
 - انتقال خون به منظور درمان کم خونی و سطوح پلاکتی پایین
 - تجویز سولفات منیزیم برای جلوگیری از تشنج
 - داروهای ضد فشار خون برای کنترل فشار خون
 - داروهای کورتیکواستروئید برای کمک به رشد سریع ریه‌های جنین در مواردی که زایمان زودهنگام واجب است.
- در طول درمان، پزشک میزان گلبول های قرمز خون، پلاکت‌ها و آنزیم های کبدی را کنترل می‌کند. وضعیت سلامت جنین با دقت هرچه بیشتر بررسی می‌شود. پزشک آزمایش های قبل از زایمان را برای ارزیابی میزان حرکت جنین، ضربان قلب، استرس و جریان خون توصیه خواهد کرد.

اگر پزشک تشخیص دهد که جنین باید در اسرع وقت از بدن مادر بارداری خارج شود، داروهای برای القای زایمان تجویز خواهد شد. در بعضی موارد، سزارین لازم است. البته، اگر به دلیل سطح پایین پلاکت مشکل لخته شدن خون وجود داشته باشد، سزارین با عوارض‌هایی همراه خواهد بود.

اگر درمان سندرم هلمپ به موقع انجام شود، اکثر مادران بارداری مبتلا به سندرم هلمپ به طور کامل بهبود می‌یابند. بخش اعظم علائم بیماری طی دو تا سه روز پس از زایمان از بین می‌روند.

بزرگترین نگرانی ناشی از سندرم هلمپ تاثیر این بیماری بر نوزاد است. اکثر نوزادانی که به دلیل ابتلای مادر به سندرم هلمپ زودتر از موعد و یا قبل از ۳۷ هفته به دنیا می‌آیند، پیش از ترخیص، مدتی در بیمارستان بستری شده و تحت مراقبت ویژه قرار می‌گیرند.

عوارض سندرم هلمپ

عوارض ناشی از سندرم هلمپ عبارتند از:

- لخته شدن خون
- پارگی کبد
- نارسایی کلیه
- نارسایی حاد تنفسی
- تجمع مایعات در ریه‌ها (ادم ریوی)
- خونریزی بیش از حد در هنگام زایمان
- [کنده شدن جفت](#)، زمانی رخ می‌دهد که جفت قبل از تولد جنین از رحم جدا شود
- سکته مغزی
- مرگ

اگر درمان به موقع انجام شود، از تمامی عوارض سندرم هلمپ پیشگیری خواهد شد، البته احتمال بروز عوارض در طول درمان نیز وجود دارد. علائم سندرم هلمپ همچنین می‌تواند پس از زایمان بر مادر و نوزاد تاثیرگذار باشد.

پیشگیری از سندرم هلمپ

از آنجا که علت وقوع سندرم هلمپ شناخته شده نیست، در بیشتر مادران بارداری نمی‌توان از بروز آن پیشگیری کرد. با این حال، مادران بارداری مبتلا به پره اکلامپسی با حفظ سبک زندگی سالم یعنی ورزش منظم، برخورداری از قلب سالم، رژیم غذایی

حاوی تمامی غلات، سبزیجات، میوه‌ها و مصرف پروتئین به میزان اندک، می‌توانند خطر ابتلا به این سندرم را کاهش دهند. اگر علائم سندرم هلمپ را مشاهده کردید، باید در اسرع وقت به پزشک مراجعه کنید. تشخیص زودهنگام و درمان به موقع به کاهش خطر عوارض کمک خواهد کرد.

متأسفانه در حال حاضر راهی برای پیشگیری از سندرم هلمپ وجود ندارد. اما بهترین کارهایی که می‌توان انجام داد:

- قبل از بارداری، تناسب فیزیکی بدن، تعادل وزن و تغذیه مناسب را حفظ کنید.
- در دوران بارداری، به طور منظم تحت مراقبت پزشک قرار بگیرید.
- چنانچه سابقه بارداری پرخطر یا سابقه خانوادگی سندرم هلمپ، پره اکلامپسی یا سایر اختلالات پرفشاری خون را داشتید، این مورد را با پزشک در میان بگذارید.
- مراقب علائم هشدار دهنده باشید و بلافاصله پزشک را مطلع نمایید.
- اگر مشکلی دارید و احساس می‌کنید اوضاع به خوبی پیش نمی‌رود، به پزشک خود اطلاع دهید.

تأثیر سندرم هلمپ بر نوزاد

اگر وزن نوزاد هنگام تولد حداقل کمی بیشتر از یک کیلوگرم باشد، شانس زنده ماندن و سلامتی او با نوزادان غیر هلمپ تقریباً برابر است.

شرایط برای نوزادان کمتر از یک کیلوگرم دشوارتر خواهد بود. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که این نوزادان باید به مدت بیشتری در بیمارستان تحت مراقبت قرار بگیرند و بیشتر به دستگاه تنفس مصنوعی نیاز دارند. متأسفانه دامنه علم پزشکی به آن اندازه گسترده نیست که بتواند مشکلات پیش روی این نوزادان را در هنگام تولد و بعد از آن پیش‌بینی کنند.

در کشورهای توسعه یافته، میزان مرده زایی بعد از هفته ۲۰ بارداری، ۵۱ مورد از هر ۱۰۰۰ بارداری است. این آمار از موارد ذکر شده برای پره اکلامپسی شدید و اکلامپسی بیشتر است.

به طور کلی آمار فوت ناشی از سندرم هلمپ با نام مرده زایی یا از دست رفتن نوزاد از ۷/۷ تا ۶۰ درصد است که بیشتر به جدا شدن زودرس جفت از رحم با نام دکلمان جفت (کنده شدن جفت)، پارگی جفت با آسفیکسی داخل رحمی که منجر به عدم دسترسی جنین به اکسیژن کافی می‌شود و تولد زودهنگام مربوط می‌شود.