

تازه های علمی در حوزه زنان و مامایی

مناطق زندگی میکنند که شیوع سرخک زیاد است و یا به مناطقی سفر میکنند که سرخک شیوع بالایی دارد که مورد تایید ACOG هم میباشد.

- زنانیکه در سن باروری هستند و زنانیکه قصد بارداری دارند، باید از نظر وضعیت ایمنی برای سرخک، قبل از بارداری ارزیابی شوند و در صورتیکه nonimmune باشند باید واکسن MMR دریافت کنند. بعد از دریافت واکسن زنان باید برای ۴ هفته اقدام به بارداری نکنند، زیرا از نظر تئوری این واکسن، یک واکسن زنده است. بهر حال تزریق اتفاقی واکسن در دوره Preconception و حتی در اوایل بارداری، دلیلی برای ختم بارداری نیست.

بارداری

یک دوز واکسن برای افراد low risk کافی است. (شامل زنان باردار هم میباشد). در افرادی که در ریسک بالا برای تماس با سرخک هستند، باید شرح حال مطمئن بر دریافت دو دوره قبلی MMR داشته باشد. به هر حال متخصصین زنان و زایمان باید با دپارتمان های محلی سلامت، برای مشخص کردن دوز مورد نیاز در هر منطقه تعامل داشته باشند.

در مناطقی که شیوع این بیماری بصورت مداوم وجود دارد و انتقال این ویروس بین افراد شدید است، تستهای سرولوژی برای Measles IgG در زنان بارداری که از وضعیت ایمنی آنها بی اطلاعیم توصیه میشود. زنان بارداری که قطعاً در معرض measles قرار گرفته اند، بدون اینکه ایمن باشند، توصیه میشود IVIG در شش روز اول تماس تجویز شود.

ایالات متحده یکی از کشورهای است که اخیراً بیشترین شیوع سرخک (rubeola) را در ایالتهایش، (از زمانیکه در سال ۲۰۰۰ این بیماری را حذف شده اعلام کرده بود) گزارش کرده است. این شیوع میتواند بعلت وجود مسافرائی باشد که بیماری را از کشورهای دیگر به این کشور منتقل کرده اند. اضافه بر این، محدودیت هایی که در بین اقشار سطوح پایین مردم وجود دارد و پوشش ضعیف واکسیناسیون در جامعه نیز به این شیوع زیاد کمک کرده است.

سرخک بیماری بسیار مسری میباشد و باید ۹۵-۹۲٪ از افراد جامعه ایمن باشند تا انتقال آن کنترل شود. سرخک موجب بیماری شدید شده و عفونت شدید تقریباً در ۹ نفر از ۱۰ نفری که در معرض بیماری قرار گرفته اند، رخ میدهد. افراد غیر واکسینه و یا undervaccinated در معرض خطر هستند. افراد خاصی مانند زنان باردار غیر واکسینه یا undervaccinated و نوزادان زیر ۱۲ ماه و افرادی که سیستم ایمنی شدیداً کاهش یافته دارند در ریسک بیماری شدید و عوارض سرخک هستند. دو دوز واکسن MMR (measles, mumps, rubella) بدون خطر است و ۹۷٪ بر علیه سرخک ایمنی بوجود می آورد.

عفونت measles در طی بارداری

این عفونت در طی بارداری منجر به عوارض شدید مانند پنومونی و بستری در بیمارستان میشود. در نوزادان نیز میتواند به عوارضی مانند سقط، low birth، still Births، weight و زایمان پره ترم منجر گردد.

Recommendation : دانشگاه واشنگتن الگوریتمی ترسیم کرده، برای پیگیری زنان باردار high Risk ی که در

اگر انجام تستهای سرولوژیکی و بررسی نتایج آن در زمان مقتضی امکان پذیر نباشد و تماس با measles در فرد غیر ایمن مطمئناً اتفاق افتاده باشد، این فرد باید IVIG دریافت کنند.

با اینکه بسیاری از خانمها بعثت دریافت واکسن MMR ایمن هستند، بررسی مجدد ریسک measles در خانم های باردار از نظر احتمال عفونت و در معرض قرار گرفتن عفونت measles با دقت بررسی شوند. متخصص زنان و زایمان هر منطقه باید با دپارتمان سلامت در آن منطقه برای تنظیم گاید لاین همکاری داشته باشند.

Post Partum

در زنانیکه مدارک مطمئنی برای ایمنی در برابر measles ندارند، در دوره پست پارتوم باید واکسن تزریق شود. بنظر نمی رسد شیردهی تحت تاثیر واکسیناسیون قرار گیرد. واکسن MMR در دوران شیردهی، بی خطر است و عوارضی در نوزادان دیده نشده است.

صحبت با بیماران در مورد واکسیناسیون

والدینی که تمایل به انجام واکسیناسیون نوزادان و کودکانشان ندارند، باعث میشوند که ایمنی جمعیت منطقه در حدی کاهش یابد که نمی توان شیوع measles در منطقه را کنترل کرد و افراد در معرض خطر مانند زنان باردار و نوزادان زیر ۱۲ ماه و کسانیکه سیستم ایمنی ساپرس شده دارند در معرض خطر شدید قرار گیرند. در طی مشاوره پره ناتال حتما باید به اهمیت واکسیناسیون بخصوص measles به بیمار توضیح داده شود و مادران تشویق به انجام واکسیناسیون شوند. بسیاری از خانمها تصمیم برای انجام واکسیناسیون فرزندانشان را قبل از بارداری میگیرند و این موضوع برای والدینی که در واکسیناسیون فرزندانشان مردد هستند بسیار مهم است.

References:

1. Centers for Disease Control and Prevention. Measles cases and outbreaks. Atlanta (GA): CDC; 2019. Available at: <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>. Retrieved April 24, 2019.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Measles (rubeola): for healthcare professionals. Atlanta (GA): CDC; 2018. Available at: <https://www.cdc.gov/measles/hcp/index.html>. Retrieved April 24, 2019.
3. Atmar RL, Englund JA, Hammill H. Complications of measles during pregnancy. *Clin Infect Dis* 1992;14:217-26. Available at: <https://academic.oup.com/cid/articleabstract/14/1/217/354295>. Retrieved April 24, 2019.
4. McLean HQ, Fiebelkorn AP, Temte JL, Wallace GS. Prevention of measles, rubella, congenital rubella syndrome, and mumps, 2013: summary recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Centers for Disease Control and Prevention [published erratum appears in *MMWR Recomm Rep* 2015;64:259]. *MMWR Recomm Rep* 2013;62(RR-4):1-34. Available at: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6204a1.htm>. Retrieved April 24, 2019.
5. Manikkavasagan G, Ramsay M. The rationale for the use of measles post-exposure prophylaxis in pregnant women: a review. *J Obstet Gynaecol* 2009;29:572-5. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443610903104478>. Retrieved April 24, 2019.
6. Rasmussen SA, Jamieson DJ. What obstetric health care providers need to know about measles and pregnancy. *Obstet Gynecol* 2015;126:163-70. Available at: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2015/07000/What_Obstetric_Health_Care_Providers_Need_to_Know.25.aspx. Retrieved April 24, 2019.
7. Kachikis A, Oler E, Shree RS, Waldorf KA, Hitti J, Eckert L. Measles and the MMR vaccine: recommendations around pregnancy, including the periconception and postpartum periods. *Obstetric consensus statement*. Seattle (WA): University of Washington; 2019. Available at: <https://www.uwmedicine.org/provider-resource/measles-mmr-vaccinerecommendations-around-pregnancy-including-periconception-and> Retrieved April 24, 2019.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Measles, mumps, and rubella (MMR) vaccination: what everyone should know. Atlanta (GA): CDC; 2019. Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/mmr/public/index.html>. Retrieved April 24, 2019.
9. National Library of Medicine. Measles-mumps-rubella-varicella vaccine. In: *Drugs and Lactation Database (LactMed)*. Bethesda (MD): NLM; 2018. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501687/>. Retrieved April 24, 2019.
10. Corben P, Leask J. To close the childhood immunization gap, we need a richer understanding of parents' decision-making. *Hum Vaccin Immunother* 2016;12:3168-76. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2016.1221553>. Retrieved April 24, 2019.
11. Saitoh A, Nagata S, Saitoh A, Tsukahara Y, Vaida F, Sonobe T, et al. Perinatal immunization education improves immunization rates and knowledge: a randomized controlled trial. *Prev Med* 2013;56:398-405. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743513000728>. Retrieved April 24, 2019.