

درمان سقطهای مکرر با

Intra Venous Immuno Globuline (IVIG)

سقط مکرر ناشی از عوامل مختلفی است که از آن جمله می‌توان به عوامل ایمونولوژیک، ژنتیک، عفونی، آئاتومیک، هورمونی و ترومبوفیلیا اشاره کرد. مشکلات ایمونولوژیک از مهمترین و شایعترین علل سقط مکرر می‌باشند.

IVIG یعنی ایمونوگلوبولینی که به صورت داخل وریدی تزریق می‌شود. این فرآورده در واقع مخلوطی از گاماگلوبولین‌های (آنتی‌بادی‌ها) موجود در خون است. IVIG از سال ۱۹۷۰ تاکنون به طور وسیعی در پزشکی مدرن برای درمان طیف گسترده‌ای از بیماری‌ها استفاده شده است. این دارو در درمان نقص‌های ایمنی ناشی از کمبود آنتی‌بادی‌های طبیعی، بیماری‌های عفونی، پوستی، خونی، عصبی، روماتولوژی و بیماری‌های ایمونولوژیک مورد استفاده قرار می‌گیرد. از جمله مهمترین کاربردهای این فرآورده درمان بیماری‌های لوپوس، مولتیپل اسکلروز (MS) و جلوگیری از رد پیوند می‌باشد.

IVIG در هر سری تولید، از سرم ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰ فرد سالم در طی فرآیندهای مختلف، تولید می‌شود میزان مصرف آن به وزن شخص بستگی دارد و بسته به نوع بیماری، تزریقات از ۴-۱ هفته یکبار تکرار می‌شود. یکی از مواردی که تزریق IVIG موفقیت قابل توجهی داشته است، درمان سقطهای مکرر و روش‌های باروری آزمایشگاهی نظیر IVF و میکرواینجکشن (ICSI) می‌باشد. در درصد قابل توجهی از زنان مبتلا به سقط مکرر و یا مبتلا به شکست مکرر لانه‌گزینی به دنبال

IVF و میکرواینجکشن، عوامل ایمونولوژیک دخیل هستند. بدین معنی که نارسایی‌های سیستم ایمنی مادر باعث جلوگیری از لانه‌گزینی و کاهش رشد جنین و یا مرگ جنین می‌شوند. از جمله این عوامل می‌توان به تولید آنتی‌بادی‌های ضد فسفولیپیدها، ضد هسته، ضد تیروئید، ضد تخمدان و افزایش فعالیت یا تعداد سلول‌های کشنده طبیعی اشاره کرد.

لازم به ذکر است که IVIG در درمان تمام علل سقط مکرر مؤثر نمی‌باشد، بلکه عمدتاً در مواردی که سقط جنین ناشی از برخی از علل ایمونولوژیک باشد، مؤثر است. یکی از مهمترین موارد تجویز IVIG در درمان سقط مکرر زمانی است که سقط به واسطه افزایش فعالیت سلول‌های کشنده طبیعی (Natural Killer Cell) باشد. افزایش فعالیت این دسته از سلول‌ها موجب برهم زدن تنظیم ایمونولوژیک موضع بارداری و تخریب بافت جفت می‌گردد. در برخی از موارد تولید آنتی‌بادی‌های ضد فسفولیپید، علت اصلی سقط جنین می‌باشد. اگرچه در چنین مواردی معمولاً از هپارین و آسپرین به عنوان درمان اصلی سقط جنین استفاده می‌شود، ولی مطالعات نشان داده‌اند که در بسیاری از موارد ظهور این آنتی‌بادی‌ها با افزایش فعالیت سلول‌های کشنده همراه است. بنابراین در چنین مواردی تجویز IVIG می‌تواند بسیار کمک کننده باشد. IVIG همچنین در درمان سقط مکرر ناشی از اتوآنتی‌بادی‌ها (آنتی‌بادی‌های ضد خودی) نظیر آنتی‌بادی‌های ضد تیروئید بسیار مؤثر است. نتایج برخی از تحقیقات نشان می‌دهد که درمان با IVIG در ۸۰٪ موارد با موفقیت همراه است، در حالی که در برخی از مطالعات دیگر، میزان موفقیت پایین‌تر از این حد گزارش شده است.

مطالعات نشان داده‌اند که IVIG از طریق مکانیزم‌های مختلف، فعالیت‌های غیرطبیعی سیستم ایمنی مادر را

کنترل می‌کند. اگرچه مکانیزم اصلی عملکرد IVIG در درمان سقطهای مکرر به خوبی روشن نشده است ولی به نظر می‌رسد که یکی از عملکردهای مهم این دارو جلوگیری از تولید آنتی‌بادی‌های مضر و تنظیم سیستم ایمنی بدن باشد.

با توجه به اینکه این دارو اصولاً آنتی‌بادی می‌باشد و نیمه عمر قسمت اعظم آنتی‌بادی‌های خون حدود سه هفته است، این فرآورده در افراد مبتلا به سقط مکرر به فاصله ۳-۴ هفته تزریق می‌شود. معمولاً اولین تزریق قبل و یا هنگام شروع بارداری انجام شده و با فواصل زمانی مذکور بر حسب نظر پزشک تا ماه ششم بارداری ممکن است ادامه یابد. برخی از دانشمندان عقیده دارند که تجویز IVIG باید در اولین ماه بارداری انجام گیرد ولی مطالعات اخیر نشان داده‌اند که تجویز این دارو قبل از شروع بارداری و ادامه درمان در طول بارداری نتایج بهتری را به همراه دارد.

این دارو با ست مخصوص تزریق می‌شود و بهتر است تزریقات در مراکز بیمارستانی و زیر نظر پزشک انجام شود. در حال حاضر این دارو در مراکز مختلف اروپا و آمریکا در درمان سقط جنین و یا شکست در لانه‌گزینی جنین استفاده می‌شود. بسیاری از مقالات منتشر شده در این زمینه حاکی از عملکرد مؤثر آن در جلوگیری از سقط است. اگرچه این فرآورده از خون انسان تهیه می‌شود، ولی تمام نمونه‌های خون مورد استفاده از نظر ابتلاء به بیماری‌های قابل انتقال از راه خون نظیر ایدز و هیپاتیت B و C مورد ارزیابی دقیق قرار می‌گیرند. همچنین تولید IVIG، از روندهایی استفاده می‌شود که عوامل ویروسی نظیر ویروس‌های ایدز و هیپاتیت را از بین می‌برد. بنابراین IVIG از نظر احتمال انتقال ویروس - های مذکور، بسیار مطمئن می‌باشد. از نظر عوارض

جانبی عمومی، IVIG اصولاً یک درمان کاملاً سالم در نظر گرفته می‌شود. در برخی از افراد، عوارض حساسیتی نظیر سردرد، احساس سرما، درد پشت و گاهی تنگی نفس و راش‌های پوستی به هنگام تزریق گزارش شده است. همچنین در موارد نادر، این دارو می‌تواند موجب درد عضلانی، کهیر و اگزما گردد. به‌منظور جلوگیری از بروز عوارض جانبی، این دارو باید کاملاً آهسته و در طول چند ساعت تزریق شود. میزان عوارض جانبی با مقدار و مدت زمان تجویز آن ارتباط دارد. در موارد درمان با دوزهای بالا و یا مدت طولانی احتمال بروز عوارض جانبی بیشتر است. معمولاً عوارض جانبی IVIG بسیار محدود بوده و با مصرف داروهای ضد التهاب و ضد حساسیت یا آنتی‌هیستامین برطرف می‌گردد. IVIG خطری برای جنین در حال رشد ندارد و مطالعات انجام شده نارسایی‌های جنینی ناشی از مصرف این دارو را گزارش نکرده‌اند.

لازم به ذکر است که در تمامی بیماران کاندید دریافت IVIG، سطح سرمی نوعی از ایمونوگلوبین به نام IgA اندازه‌گیری شود. در بیمارانی که مبتلا به کمبود شدید این ایمونوگلوبین می‌باشند، تجویز IVIG به‌هیچ‌وجه توصیه نمی‌شود و در صورت تجویز امکان بروز واکنش‌های حساسیتی وجود دارد. عمده‌ترین عیب IVIG قیمت گران آن است.

مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا

تهران، خیابان شریعی، ابتدای خیابان یخچال، پلاک ۹۷

تلفن: ۲۳۵۱۹۰ تلفکس: ۲۲۶۴۴۷۵۴

وب سایت: www.avicennaclinic.ir

پست الکترونیک: info@avicennaclinic.ir

مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا با کلینیک‌های:

- کلینیک تشخیص و درمان ناباروری
- کلینیک تشخیص و درمان سقط مکرر
- کلینیک درمان‌های جایگزین (اهدا)
- کلینیک سلامت مادر، جنین و نوزاد
- کلینیک سلامت جنسی
- کلینیک اندومتريوز
- کلینیک پستان
- آزمایشگاه تشخیص طبی و پاتولوژی، سیتوژنتیک و ژنتیک مولکولی در خدمت عموم مردم می‌باشد.

خدمات و ویژگی‌های مرکز:

- کلیه روش‌های نوین تشخیصی و درمان ناباروری مردان و زنان
- ارائه روش‌های پیشرفته تشخیص و درمان سقط مکرر
- انجام درمان‌های کمک باروری (شامل رحم جایگزین و اهدای گامت و جنین)
- ارائه خدمات حفظ باروری (انجماد اسپرم و تخمک، انجماد بافت‌های زایشی تخمدان و بیضه) تشخیص و درمان طبی و جراحی اندومتريوز
- کاهش انتخابی جنین در افراد با حاملگی چندقلویی
- غربالگری سلامت جنین با استاندارد بین‌المللی کنترل بارداری
- غربالگری، تشخیص و درمان بیماری‌های پستان
- تشخیص نقایص ژنتیکی جنین شامل: تعیین جنسیت جنین قبل از انتقال (PGD)، تشخیص بیماری‌های ژنتیکی پس از حاملگی (PND)، تشخیص جنسیت جنین از هفته ۷ الی ۹ بارداری
- مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج و ارائه خدمات تشخیصی مورد نیاز (کاریوتایپ)
- بررسی و درمان مشکلات جنسی
- تشخیص و درمان بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی (STI) و عفونتهای تبخالی (هریس و ویروس‌ها)
- ارائه کلیه خدمات پاراکلینیکی اعم از آزمایشگاه‌های تخصصی و رادیولوژی

عناوین بروشورهای دانستنی‌های باروری و ناباروری:

- لاپاراسکوپی، سونوگرافی، هیستروسکوپی، هیستروسالپنگوگرافی
- PCT، کورتاژ تشخیصی (D/C)
- آنالیز منی S/A، بانک اسپرم
- بیوپسی بیضه TESE، PESA، MESA تست‌های ارزیابی اختلال جنسی
- کاریوتایپ، PGD و انتخاب جنسیت، PND، بانک DNA
- سرکلاژ، تزریق IVIG
- واریکوسل و واریکوسلکتومی، اریکوپکسی، هیدروسلکتومی
- تحریک تخمک‌گذاری، ICSI، IVF، IUI، هچینگ آزمایشگاهی جنین
- پره‌ناتولوژی (سونوگرافی، داپلر، بیوفیزیکال پروفایل، آمنیوسنتز، CVS و کوردوسنتز)
- اهداء گامت و جنین
- بررسی عوامل مهم عفونی در زوجین نابارور
- راهنمای درمان بیماران سقط مکرر
- اندومتريوز
- ...

این راهنما به منظور ارتقاء آگاهی شما تهیه شده است. جهت کسب اطلاعات بیشتر برای درمان و رفع مشکل خود با پزشک متخصص مرکز درمان ابن سینا مشورت نمایید.



مرکز فوق تخصصی ابن سینا

درمان ناباروری، سقط مکرر و پره‌ناتولوژی

کلینیک جراحی محدود، آزمایشگاه، رادیولوژی و سونوگرافی

درمان سقط‌های مکرر با

Intra Venous Immuno Globuline
(IVIG)



چاپ دوم

تاریخ انتشار آبان ۱۳۹۱

بروشور شماره ۷



با همکاری علمی
مرکز ART
دانشگاه UKSH آلمان



دارنده گواهینامه استاندارد
ISO 9001:2008