

## SHTATZËNIA DHE DUHANPIRJA



Arbër Aliu

Doktor i Mjekësisë

Shtatzënia është një periudhë jetike dhe e ndjeshme në jetën e një gruaje dhe zhvillimin e një fëmije. Gjatë kësaj kohe, shëndeti dhe mirëqenia e nënës kanë një ndikim të drejtpërdrejtë mbi shëndetin dhe zhvillimin e fetusit. Duhanpirja, një zakon i njohur për efektet e tij të dëmshme mbi shëndetin, paraqet një sërë rreziqesh të veçanta kur bëhet fjalë për gratë shtatzëna. Nikotina dhe substancat e tjera toksike të pranishme në cigare mund të ndikojnë negativisht jo vetëm tek nëna, por edhe tek fetusit që zhvillohet.

Ndërkohë që ndërgjegjësimi mbi rreziqet e duhanpirjes është rritur, ende shumë gra shtatzëna vazhdojnë të përballen me këtë sfidë. Ndikimi i duhanpirjes gjatë shtatzënisë është një temë që kërkon vëmendje të veçantë, duke përfshirë studime të shumta që tregojnë për lidhjet midis duhanpirjes dhe problemeve të ndryshme shëndetësore si për nënën, ashtu edhe për foshnjën. Kjo temë është thelbësore për edukimin dhe informimin e grave, familjarëve të tyre dhe profesionistëve të shëndetësisë mbi rëndësinë e ndalimit të duhanpirjes gjatë shtatzënisë dhe përfitimet që kjo sjell për një shtatzëni të shëndetshme dhe një fëmijë të shëndetshëm.

Në këtë punim, do të shqyrtojmë në detaje ndikimin e duhanpirjes gjatë shtatzënisë, duke filluar nga efektet mbi shëndetin e fetusit dhe nënës, deri tek strategjitë dhe rekomandimet për ndërprerjen e duhanpirjes. Kjo analizë do të ndihmojë në kuptimin e plotë të rreziqeve dhe do të theksojë rëndësinë e ndërhyrjeve të hershme dhe të efektshme për të mbrojtur shëndetin e brezave të ardhshëm.

## Ndikimi i duhanpirjes në shëndetin e fetusit

Përdorimi aktiv ose edhe pasiv i duhanit nga nëna gjatë shtatzënisë dhe ekspozimi i fetusit ndaj karcinogjenëve të duhanit do të përcillet me një risk më të madh për shfaqjen e çrregullimeve që do të prekin mbarëvajtjen e shtatzënisë dhe jetën e fetusit.

Ndër çrregullimet më të shpeshta të ndërlidhura me duhanpirjen janë: defektet e ndryshme të lindjes, abortet ose lindja e parakohshme e frytit të vdekur, lindja normale premature, lindja me peshë të vogël e fetusit, SIDS (sudden infant death syndrome) që nënkupton vdekjen e papritur idiopatikë të bebeve më herët sesa 1 vjet pas lindjes.

Defektet e lindjes më të shpeshta të asocuara me duhanpirjen janë: defektet kongjenitale të zemrës, çrregullimet kardiovaskulare, çrregullimet oro-faciale sikurse buza e çarë (cleft lip), qiellza e çarë (cleft palate) të cilat do të çonin në vështirësi në ushqyerjen e të porsalindurit dhe do të nevojitej trajtimi kirurgjik.

Pirja e duhanit nga nëna gjatë shtatzënisë lidhet me dyfishimin e rrezikut të vdekjes së papritur të foshnjave (SIDS) dhe defekteve në lindje, ndërsa ekspozimi ndaj tymit të dorës së dytë (duhanpirja igars) gjatë shtatzënisë lidhet me një rritje prej 23% të rrezikut të lindjes së vdekur dhe 13% të rritjes së rrezikut të keqformimeve kongjenitale.

Duhanpirja ka një rol negativ edhe tek të porsalindurit gjatë ushqyerjes me qumështin e gjirit nga nëna duhanpirëse. Pasojat vijnë ngaqë

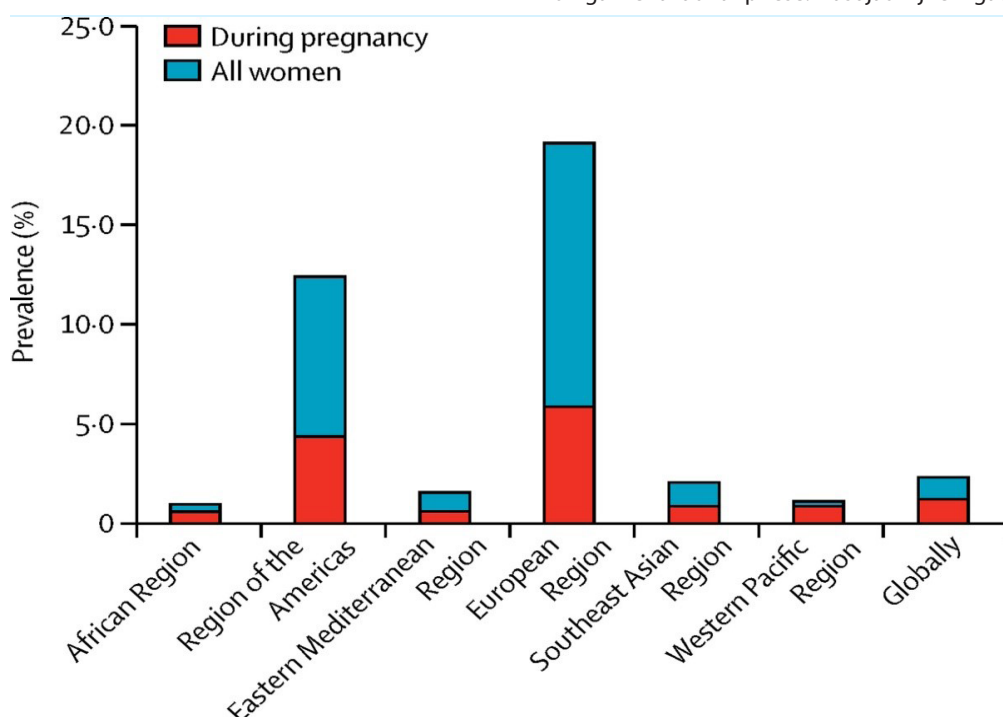


Figura 1. Prevalenca e pirjes së duhanit çdo ditë tek gratë dhe gratë shtatzëna në popullatën e përgjithshme dhe përqindja e vlerësuar e grave që pinë duhan çdo ditë dhe që vazhdojnë të pinë duhan çdo ditë gjatë shtatzënisë, sipas rajoneve të OBSH-së. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X18302237>)

nikotina dhe përbërësit e tjerë në tymin e cigares mund të kalojnë tek fëmija përmes qumështit të gjirit. Pirja e duhanit do të zvogëlojë sasinë dhe cilësinë e qumështit të gjirit, e rrit rrezikun për komplikime shëndetësore, kryesisht kolika të ndryshme dhe çrregullime të gjumit tek foshnja, si dhe gjasa më të mëdha për t'i hequr fëmijët nga gjiri më herët sesa nënat joduhanpirëse. Për këto arsye tek nënat duhanpirëse gjidhënese të cilat nuk e ndalin duhanpirjen sugjerohet që të konsumojnë cigare sa më pak, sa më rrallë dhe sa më larg kohës së caktuar për ushqyerjen e bebes, në mënyrë që t'i lë kohë trupit të vet dhe qumështit të pastrohet nga përbërësit e tymit të duhanit.

Ndikimi i pirjes së duhanit gjatë shtatzënisë në shëndetin e nënës

Sipas DHHS (Departamenti i Shëndetësisë dhe Shërbimeve Njerëzore të SH.B.A) rreth >20% e të rriturve (45.1 milionë njerëz) konsumojnë duhanin. Tek gratë shtatzëna kjo shifër ulet mirëpo vlerësohet se rreth 11% e vazhdojnë duhanpirjen.

Në studimet e bëra është identifikuar duhanpirja si faktor rreziku në përkeqësimin e shëndetit të shtatzëneve.

Gratë shtatzëna janë në rrezik më të madh

për çrregullime kardiovaskulare gjatë shtatzënisë, gjatë lindjes dhe pas lindjes. Në këto çrregullime përfshihet rreziku 4x më i madh për infarkt akut të miokardit (MI) sesa në gratë shtatzëna që nuk konsumojnë duhan, rrezik të shtuar për 2x për emboli pulmonare (PE), dhe rrezik të shtuar për 1.3x për trombozë të venave të thella (DVT).

Efektet e duhanit po ashtu rrisin rrezikun për çrregullime pulmonare siç janë: astma, bronkiti dhe pneumonia. Rreziku për paraqitje të astmës ishte për 4x më i madh, për paraqitje të bronkitit rreziku ishte më i madh për 15x, kurse për pneumoni ishte për 3x më i madh krahasuar me gratë shtatzëna joduhanpirëse.

Po ashtu është vërejtur një rrezik i shtuar për: abruptio placentae (shkollitja e placentës), IUGR (kufizim i rritjes intrauterine të frytit), lindje e parakohshme, shtatzëni ektopike, placenta previa dhe PPRM.

Vlen të ceket se te gratë shtatzëna duhanpirëse është vërejtur një risk lehtësisht më i ulët për diabet gestacional, preeklampsi dhe eklampsi, krahasuar me gratë shtatzëna joduhanpirëse.

Patofiziologjia e veprimit të tymit të duhanit

Tymi i duhanit paraqet një kombinim të më shumë se 4000 përbërësve, duke përfshirë nikotinën, monoksidin e karbonit dhe metalet e ndryshme. Në shtatzëni tymi i duhanit e prek fetusin në përgjithësi duke ulur lëvizjen e nutrientëve dhe oksigjenit që vijnë si pasojë e uljes së lëvizjes së gjakut në placentë nga efektet vazokonstriktive të katekolaminave të çliuara nga veshkat dhe qelizat nervore pas aktivizimit të nikotinës dhe si rrjedhojë duke prekur rritjen dhe zhvillimin e fetusit.

Nikotina nga tymi i duhanit pas kalimit në rrugët e frymëmarrjes kalon shpejtë në qarkullimin e gjakut duke dhënë një koncentrim plazmatik shumë të lartë me një gjysmëjetë plazmatike rreth dy orë. Pas kalimit në gjak të nikotinës, kjo ka afinitet dhe shpërndarje të lartë në indin trunor, zemër dhe mushkëritë e nënës. Efektet e saj vijnë nga lidhja e saj me receptorët kolinergjikë nikotinik të vendosur në tru, ganglione autonome, gjëndrën mbiveshkore dhe në sinapsat (nyjet) neuromuskulare. Nikotina e kalon lehtësisht barrierën placentare dhe arrin nivele të larta në qarkullimin fetal për 15-30 min. Këto nivele janë për 15% më të larta se në qarkullimin e nënës, kurse nivelet në lëngun amniotik janë për 88% më të larta se në plazmën e nënës.

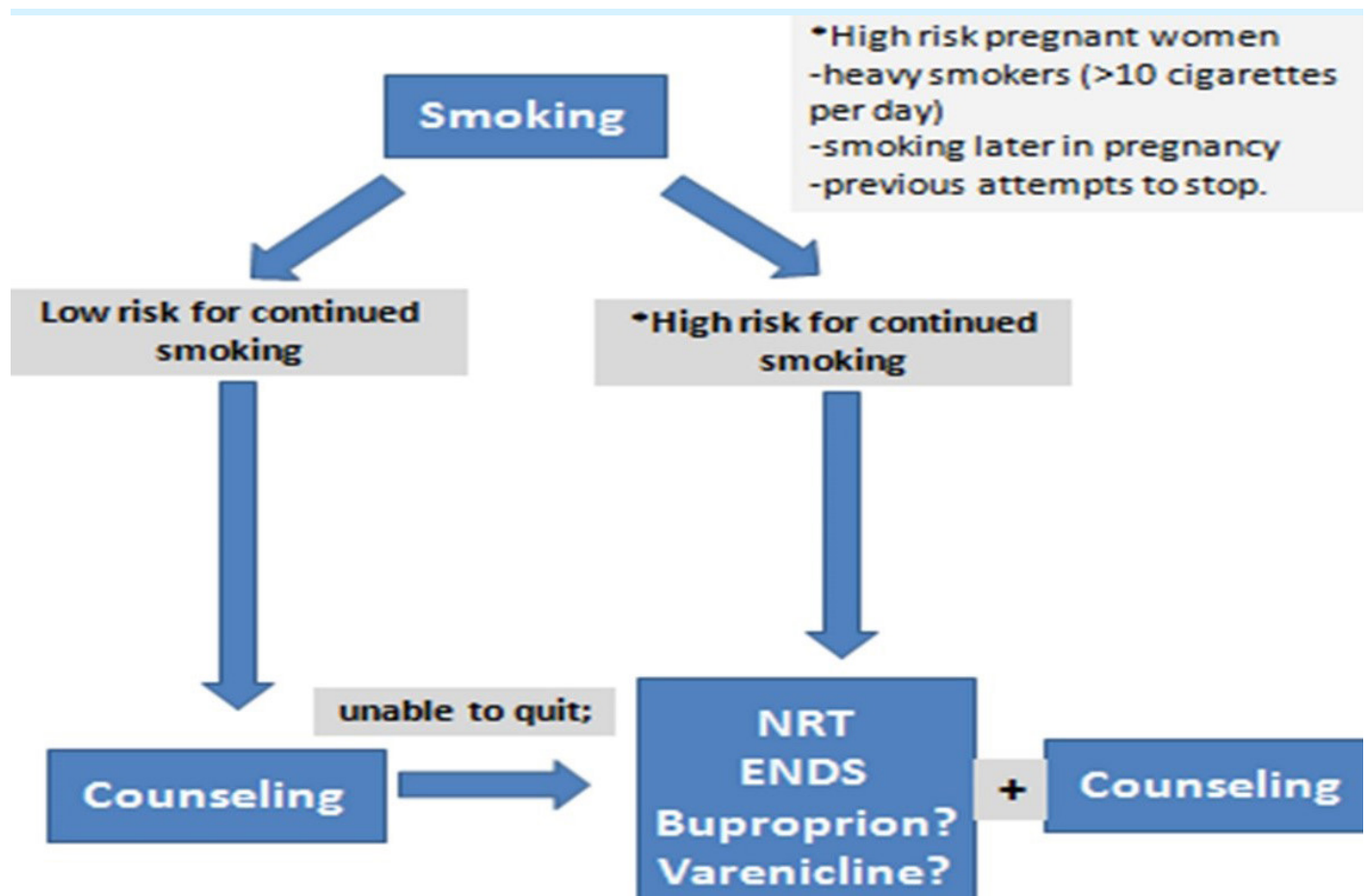


Figura 2. Strategjitë për të lënë duhanin tek gratë shtatzëna. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1109966618302057>)

Monoksidi i karbonit (CO) është një gaz pa ngjyrë, pa erë, pa shije dhe më i lehtë se ajri i cili lirohet gjatë djegies së cigares. Monoksidi i karbonit pas kalimit në gjak efektet e tij i jep për shkak të afinitetit të tij të madh për t'u lidhur me hemoglobinën dhe kështu duke nxënë vendet e lidhjes së oksigjenit. Sa më shumë që rritet niveli i CO në gjak, do të kemi lëvizje majtas të "lakores së disocimit oksigjen-hemoglobinë". Kjo lëvizje majtas do të nënkuptojë ulje të oksigjenit te nënat shtatzëna dhe shtim të rrezikut për hipoksi fetale.

Rekomandimet e OBSH-së për parandalimin dhe menaxhimin e duhanpirjes aktive dhe pasive gjatë shtatzënisë

OBSH ka përcaktuar disa rekomandime kryesore për parandalimin dhe menaxhimin e duhanpirjes aktive dhe pasive gjatë shtatzënisë. Këto rekomandime kanë për qëllim ruajtjen e shëndetit maternal dhe fetal si pasojë e riskut të shtuar nga përdorimi i duhanit.

1.Vlerësimi i përdorimit të duhanit dhe ekspozimit ndaj tymit të dorës së dytë në shtatzëni të gjithë ofruesit e shërbimeve mjekësore duhet të pyesin të gjitha gratë shtatzëna për përdorimin e duhanit në të kaluarën dhe tani sa më herët që vijnë në vizitë mjekësore dhe për çdo vizitë të ardhshme.

2.Ndërhyrjet psikosociale për ndërprerjen e përdorimit të duhanit në shtatzëni

- ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet të ofrojnë rregullisht këshilla dhe ndërhyrje psikosociale për ndërprerjen e duhanit për të gjitha gratë shtatzëna, të cilat janë ose përdoruese aktuale të duhanit ose e kanë lënë atë së fundmi.

3. Përdorimi i farmakoterapisë për ndërprerjen e përdorimit të duhanit në shtatzëni - tashmë disa produkte farmakologjike janë klasifikuar si agjentë të linjës së parë nga FDA për trajtimin e varësisë nga duhani.

- Terapia e zëvendësimit të nikotinës (NRT), e cila vije në disa forma si: qeska, çamçakëz, sprej për hundë, oral sprej, inhalatorë, dhe tableta. Këto produkte ofrojnë nikotinë të pastërt pa produktet tjera të dëmshme që gjenden në tymin e cigares.

- Bupropion: medikament antidepressiv i cili përdoret edhe për ndaljen e duhanpirjes.

- Vareniciline: medikament që nuk përmban nikotinë dhe që përdoret për ndaljen e duhanpirjes.

4.Mbrojtja nga duhanpirja pasive në shtatzëni (vende publike pa duhan) - të gjitha objektet e kujdesit shëndetësor, objektet dhe vendet publike, shkollat, universitetet, restorantet, vendet e punës etj., duhet të jenë zona të pastërta nga tymi i duhanit.

5.Mbrojtja nga duhanpirja pasive në shtatzëni (shtëpi pa duhan) - ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet t'u ofrojnë grave

shtatzëna, partnerëve të tyre dhe anëtarëve të tjerë të familjes këshilla dhe informacion në lidhje me rreziqet e ekspozimit ndaj duhanit si dhe strategji për ta reduktuar atë.

Politikat publike dhe edukimi mbi duhanpirjen dhe shtatzëninë

Sa i përket politikave dhe edukimit publik që kanë të bëjnë me duhanpirjen dhe shtatzëninë, ato që janë kryesisht në përdorim tani përfshijnë:

•Ndalimin e duhanit në ambiente të mbyllura dhe vende publike.

•Kufizimet e reklamimit të duhanit.

•Paralajmërimet shëndetësore mbi efektet e duhanit.

•Programet mbështetëse të destinuar për gratë shtatzëna për ndihmën gjatë ndaljes së përdorimit të duhanit.

•Legjisllacionin: përfshirjen e shërbimeve për lënien e duhanit në programet e shëndetit të nënës.

•Fushatat ndërgjegjësuere: organizatat e shëndetit publik drejtojnë fushata të gjera mediatike duke përdorur televizionin, radion, mediat sociale dhe median e shkruar për të edukuar publikun rreth rreziqeve të pirjes së duhanit gjatë shtatzënisë.

•Zhvillimin e udhëzimeve: zhvillimi dhe shpërndarja e udhëzimeve klinike ndihmon ofruesit e kujdesit shëndetësor të ofrojnë këshilla për gratë shtatzëna.

•Materiale të shtypura: broshura, postera dhe broshura edukative shpërndahen në klinika, spitale, vende publike dhe komunitet.

## Smoking and Pregnancy

### The Effects on Women

- Miscarriage
- Ectopic Pregnancy
- Placental Abruption
- Placenta Previa
- Preterm Labor



### The Effects on Newborns

- Respiratory Complications
- Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)
- Neurodevelopmental and Neurobehavioral Deficits
- Increased risk of adolescent substance abuse
- Premature birth
- Stillbirth
- Low birth weight

Përpilimi dhe aplikimi i politikave publike dhe edukative janë thelbësore në uljen e konsumit të duhanit tek nënat shtatzëna. Kombinimi dhe përdorimi në praktikë i këtyre pikave do të ndihmojë në ruajtjen e shëndetit të nënës si dhe të fetusit.

Figura 3. Pasojat e pirjes së duhanit gjatë shtatzënisë tek gratë dhe pasardhësit e tyre. (<https://www.frontierspartnerships.org/articles/10.3389/adar.2023.11628/full>)



### TREATMENT OPTIONS QUICK GUIDE

## HBOM

#### PATCH

**STEP 1** Select your dose.\*

21 mg 14 mg 7 mg

Start here if you smoke 10 cigarettes or more per day

**STEP 2** Place the patch on a clean, dry, hairless spot on your upper body.

**STEP 3** Replace patch every 24 hours.

**STEP 4** Reduce dosage over time.\*

21 mg → 14 mg → 7 mg

Weeks 1-6 Weeks 7-8 Weeks 9-10

#### GUM

**STEP 1** Select your strength.\*

4 mg [If you smoke 25 cigarettes or more per day.]  
2 mg [If you smoke up to 25 cigarettes per day.]

**STEP 2** Choose a flavor. There are many options!

Fruit Mint Ice Cinnamon

**STEP 3** To use the gum, chew slowly until the taste becomes strong, then place the gum between your cheek and gums for 1 minute. Repeat this "chew and park" method for 30 minutes.

**STEP 4** Use the gum whenever you have the urge to smoke as part of a quit immediately or quit gradually plan.\*

Chew Park

#### LOZENGE

**STEP 1** Select your strength.\*

4 mg [If you smoke within 30 mins of waking up.]  
2 mg [If you smoke more than 30 mins after waking up.]

**STEP 2** Slowly dissolve the lozenge in your mouth, while occasionally moving it from one side of your mouth to the other. The lozenge will take approximately 10 minutes to fully dissolve.

**STEP 3** Reduce usage over time.\*

Use 1 lozenge every...

1-2 hours → 2-4 hours → 4-8 hours → 24 hours

Weeks 1-6 Weeks 7-9 Weeks 10-12 Weeks 13-14

#### NASAL SPRAY

**PRESCRIPTION ONLY**

**STEP 1** Blow your nose to clear it.

**STEP 2** Tilt your head back and spray once in each nostril. Wait 2-3 minutes before blowing your nose.

1 dose = 2 sprays (one in each nostril)

**STEP 3** Reduce dosage over time.\*

Start with 1-2 doses per hour → Gradually reduce to zero

Weeks 1-8 Weeks 9-10 Weeks 11-12

#### INHALER

**PRESCRIPTION ONLY**

**STEP 1** Insert a cartridge into inhaler.

**STEP 2** Puff in short breaths through the mouthpiece like you are sipping from a straw. Cartridges last for about 20 minutes of active use, but this can be broken up into multiple shorter uses.

**STEP 3** When the cartridge is empty, remove from the inhaler and discard.

**STEP 4** Reduce usage over time.\*

6 cartridges per day → Reduce gradually

Weeks 1-12 Weeks 13-24

\* Consult your doctor to determine the appropriate treatment options and dosing.

HBOMich.org

### Referencat:

- 1.WHO. *New brief outlines devastating harms from tobacco use and exposure to second-hand tobacco smoke during pregnancy and throughout childhood - Report calls for protective policies.*2021.
- 2.Centers for Disease Control and Prevention. *Smoking, Pregnancy, and Babies.* 2019.
- 3.Better Health Channel. *Pregnancy and smoking.*2022.
- 4.Roelands, J., Jamison, M.G., Lyerly, A.D., James, A.H. *Consequences of Smoking during Pregnancy on Maternal Health.* *Journal of Women's Health.* 2009.
- 5.Wickstrom, R. *Effects of Nicotine During Pregnancy: Human and Experimental Evidence.* *Current Neuropharmacology [Internet].* 2007.
- 6.WHO *recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy.*2013.
- 7.Lange, S., Probst, C., Rehm, J., Popova S. *National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: a systematic review and meta-analysis.* *The Lancet Global Health.* 2018.
- 8.loakeimidis, N., Vlachopoulos, C., Katsi, V., Tousoulis, D. *Smoking cessation strategies in pregnancy: Current concepts and controversies.* *Hellenic Journal of Cardiology.* 2019.
- 9.Alicia C. Wells, Shahrdad Lotfipour. *Prenatal nicotine exposure during pregnancy results in adverse neurodevelopmental alterations and neurobehavioral deficits.* *Advances in Drug and Alcohol Research.* 2023.

Figura 4. Përmbledhje e opsioneve të terapisë zëvendësuese të nikotinës (NRT). (<https://www.hbomich.org/product/quit-smoking-resource-guide-tear-off-pads/>)