

## الاشتباه في الإصابة بداء شريان القلب التاجي: هل أنا في حاجة لفحص بواسطة القسطرة القلبية؟

عندما يشك طبيبك في إصابتك "بداء شريان القلب التاجي الثابت" أو تم تشخيصه لديك، فمن المهم في حالات معينة الخضوع لفحص بواسطة القسطرة القلبية وذلك لتحديد بقية الخطة العلاجية ولكنها ليست دائماً ضرورية. ينبغي عليك أن تتعرف على أهم إمكانيات العلاج قبل أن تقرر الخضوع لهذه العملية، وكذلك معرفة مدى استفادتك من عملية القسطرة القلبية.

### ما هو داء شريان القلب التاجي؟

ينشأ داء شريان القلب التاجي نتيجة تضيق الشرايين التاجية. يُطلق اسم التاج على هذه الشرايين لأنها تظهر على شكل تاج حول القلب. وهي تزود القلب بالأكسجين. يحدث التضيق نتيجة ترسب الدهون أو الكلس بالجدران الداخلية للشرايين التاجية. لا يصل الأكسجين نتيجة ذلك إلى عضلة القلب بما فيه الكفاية. ينبغي أن يؤخذ داء شريان القلب التاجي على محمل الجد، لأنه يعيق أداء النشاط اليومي، وقد ينتج عنه الإصابة بنوبة قلبية أو بقصور القلب. هذه الأخيرة مرتبطة بزيادة في معدل الوفيات.



### ما هي الأعراض التي تنتج عن داء شريان القلب التاجي؟

لا تظهر الآلام دائماً في حالة داء شريان القلب التاجي، ولكن بإمكانها في حالة الإجهاد أن تظهر خلف عظم القص وغالباً ما تنتقل إلى الرقبة، أو العنق، أو الفكين، أو الذراعين، أو إلى الشرسوف (رأس المعدة). يُطلق على ذلك اسم الذبحة الصدرية الثابتة (ضيق في الصدر). قد تكون حدة الآلام بدرجات متفاوتة وأحياناً مرتبطة بنوبات مترافقة بالعرق، أو ضيق في التنفس، أو الغثيان. بينما توصف بالذبحة الصدرية غير مستقرة في حال ظهور هذه الأعراض في حالة الراحة أيضاً. ينبغي في هذه الحالة الاستعجال في اتخاذ التدابير اللازمة.

تتعلق الإرشادات الموجودة في هذه النشرة بداء شريان القلب التاجي المستقر فقط.

## نظرة عامة: إمكانيات العلاج في حال داء شريان القلب التاجي المستقر

أدوية فقط	أدوية + الدعامات	أدوية + مجازة	
نعم	نعم	نعم	التخفيف من الأعراض؟
نعم، مقارنة مع علاج بدون تناول أدوية	لا، مقارنة مع العلاج بالأدوية فقط	أحياناً، يتمكن 3 من أصل 100 مريض من العيش لفترة أطول بعد خضوعهم لعملية جراحية، مقارنة مع استعمال الدعامات أو الأدوية وحدها.	هل العلاج يطيل من امد البقاء على قيد الحياة؟
الأعراض الجانبية للأدوية، أنزفة دموية طفيفة: يحدث لدى حوالي 5 من أصل 100 مريض مُعالج، حدوث مضاعفات خطيرة: لدى أقل من مريض واحد من أصل 100 مريض مُعالج.	الأعراض الجانبية للأدوية، السكتات الدماغية: يُصاب حوالي شخص واحد من أصل 100 مريض بسكتة دماغية أو التهاب أو أنزفة دموية أو اضطرابات التنام الجروح أو مخاطر التخدير	الأعراض الجانبية للأدوية، السكتات الدماغية: يُصاب حوالي شخص واحد من أصل 100 مريض بسكتة دماغية أو التهاب أو أنزفة دموية أو اضطرابات التنام الجروح أو مخاطر التخدير	أعراض ثانوية/مضاعفات؟
لدى حوالي 30 من أصل 100 مريض (الدعامة أو عملية المجازة)	لدى حوالي 20 من أصل 100 مريض بعد مُضي 4 سنوات (الدعامة أو عملية المجازة)	لدى حوالي 6 من أصل 100 مريض خضعوا لعملية جراحية بعد مضي 4 سنوات (الدعامة أو عملية المجازة)	هل من الضروري (إعادة) إجراء عملية جراحية أخرى؟
لا	نعم	نعم	هل عملية قسطرة القلب ضرورية؟

هيئة التحرير:

التحرير والتنسيق: مركز الأطباء للجودة في الطب، العنوان: TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin  
nvl@azq.de

مشورة فنية: الدكتور في الطب نوربيرت دونر بانز هوف (Prof. Dr. med Norbert Donner-Banzhoff)،

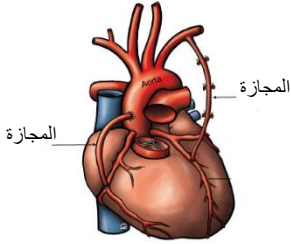
الدكتور في الطب فولكمار فالك (Prof. Dr. med. Volkmar Falk)،

الدكتور في الطب زيغموند زيلبر (Prof. Dr. med. Sigmund Silber)

مصادر ومُنَهَجَات: www.khk.versorgungslinien.de

### عملية المجازة

يتم من خلال هذه العملية الجراحية على القلب تجاوز الأوعية الدموية الضيقة. يُقصد بـ "التجاوز" تحويل المسار. يمكن الاستعانة بأوردة وشرابيين الجسم لاستعمالها كمجازة. وقد أجريت دراسات هامة للمقارنة بين عملية المجازة والدعامات. إذ أظهرت أن عملية المجازة تخفف من الأعراض لمدة أطول من الدعامات، هذا يعني ضرورة الخضوع لعملية إضافية تصبح أقل احتمالاً.



يوضح التقييم الشامل لجميع الدراسات بأن اللجوء للعملية الجراحية يمكن أن يحسن أيضاً من معدل البقاء على قيد الحياة: حيث توفي 7 مرضى من أصل 100 مريض بعد 4 سنوات من خضوعهم لعملية المجازة، مقارنة مع 10 مرضى توفوا من أصل 100 مريض عولجوا بالدعامات. بعبارة أخرى: تَمَكَّن حوالي 3 من أصل 100 من العيش لفترة أطول بفضل عملية المجازة، مُقابل ذلك فإن العملية تكون مرتبطة بمخاطر أكبر. حدثت السكتات الدماغية بوتيرة أكثر خلال السنوات الأربع التي تلت إجراء العملية: لدى حوالي 3 من أصل 100 مريض ممن أجريت لهم العملية بالمقارنة مع حوالي 2 من أصل 100 مرضى ممن تلقوا الدعامات. هذا يعني: 1 من أصل 100 مريض تعرض من خلال خضوعه للعملية الجراحية لسكتة دماغية. يستغرق التعافي من العملية وقتاً أطول. لم تتمكن العملية الجراحية عند توافر ظروف معينة من تحقيق أي فائدة عند البقاء على قيد الحياة: مثلاً إذا كان الأمر يتعلق بوعاء واحد ضيق.

### متى أكون في حاجة للفحص بقسطرة القلب؟

يُنْبَغِي على الطبيب أو الطبيبة الفحص بواسطة قسطرة القلب والتأكد عمّا إذا كانت عملية المجازة ستعود بالنفع على المريض وكيفية إجراءها.

### الفحص ليس ضرورياً في الحالات التالية:

- عدم إمكانية إجراء عملية جراحية بسبب حالتك الجسدية؛
- اتخاذك لقرار معالجة الأعراض في البداية بواسطة الأدوية فقط.

### كيف يتم معالجة داء شريان القلب التاجي؟

لا يُمكن الشفاء نهائياً من داء شريان القلب التاجي، ولكن بفضل علاج جيد يمكن أن يتمتع المريض بنفس نوعية حياة الأشخاص الأصحاء. للعلاج هدفان وهما كالتالي: التخفيف من الآلام ومنع حدوث عواقب خطيرة مثل نوبة قلبية. يُشكّل اتباع نمط حياة صحي العامل الأهم في كل معالجة، هذا يعني: زيادة الحركة، واتباع نظام غذائي متوازن، والامتناع عن التدخين قدر الإمكان. يمكن بالإضافة إلى ذلك معالجة داء شريان القلب التاجي سواء باستعمال الأدوية فقط أو بالاستعانة بما يسمى بالدعامات (Stents) أو بالخضوع لعملية المجازة. يجب عليك الاستمرار في تناول الأدوية بانتظام حتى في حال حاجتك للدعامات، أو لعملية جراحية.

### العلاج بالأدوية فقط

يتم علاج داء شريان القلب التاجي عن طريق المشاركة بين العديد من المواد الفعالة: مثل ما يُعرف بمضادات تكس الصفائح، والستاتينات، وأيضاً حاصرات المستقبلات بيتا عند الضرورة. يتم في بعض الأحيان إضافة بعض المكونات الأخرى، مثل مثبطات ACE، أو مضادات مستقبلات الأنجيوتنسين. وقد أظهرت دراسات موقفة أن هذه الأدوية تعمل على تخفيض معدل الوفيات، ومخاطر الإصابة بنوبة قلبية، أو سكتة دماغية. يبقى الأهم هو أن تتناول الأدوية بانتظام. هناك بعض الأدوية التي تعمل مباشرة على تخفيف الأعراض الحادة. لا تتراجع الأعراض لدى ما يقارب ثلث الأشخاص المعالجين وبالتالي يتم اقتراح الخضوع لعملية جراحية أو استعمال الدعامات. يُنصَح بالخضوع للفحص بقسطرة القلب وذلك لتسهيل اختيار الإمكانات المناسبة.

### الدعامات

الدعامات هي عبارة عن أنابيب رقيقة تعمل على إبقاء الأماكن الضيقة في الأوعية الدموية مفتوحة وبالتالي تحسين التروية الدموية. يتم إدخال أنبوب رقيق (قسطرة) من المنطقة المعينية، أو الذراع عن طريق الأوعية الدموية للوصول إلى المكان الضيق. يحتوي رأس القسطرة على كل من بالون ودعامة، حيث يتم توسيع الأماكن الضيقة وتثبيت الدعامات. يتم اختيار الدعامات كوسيلة للعلاج في حالات الطوارئ مثل الإصابة بنوبة قلبية، أو حتى وإن لم يكن من الممكن ضبط أعراض داء شريان القلب التاجي المستقر بواسطة الأدوية فقط، تستطيع الدعامات أن تعمل على التخفيف من حدتها، وقد أظهرت دراسات هامة بأن الدعامات لا تقلل من خطر الإصابة بنوبة قلبية ولا تزيد من معدل البقاء على قيد الحياة مقارنة مع العلاج بالأدوية فقط.

