

الملخص العربي

ان خفض البروتين الدهني منخفض الكثافة كان التركيز الأساسي في تعديل المادة الدهنية للعلاج والوقاية من تصلب الشرايين. ولقد حقق تخفيض الدهون بالعلاج بدواء (الستاتين) والتي تقلل من البروتين الدهني منخفض الكثافة تخفيضات كبيرة في الأحداث القلبية.

ومع ذلك، على الرغم من تحقيق المستوي الأمثل للبروتين الدهني منخفض الكثافة بدواء (الستاتين)، إلا أنه لا يزال هناك خطر كبير. أظهرت دراسة فرامنغهام للقلب أن انخفاض نسبة البروتين الدهني عالي الكثافة في الدم أقل من ٤٠ ملج/ديسيلتر للرجال وأقل من ٥٠ ملج/ديسيلتر للنساء) وكان أكثر فعالية كعامل خطر لمرض الشريان التاجي من ارتفاع البروتين الدهني منخفض الكثافة.

ان مستويات البروتين الدهني عالي الكثافة ترتبط بعلاقة عكسية مع الأحداث القلبية حتى في المرضى الذين يتلقون علاج (الستاتين). وتستمر مستويات البروتين الدهني عالي الكثافة في ارتباطها العكسي مع الأحداث القلبية بين هؤلاء الذين يتعاطوا دواء (الستاتين) ولديهم مستويات البروتين الدهني منخفض الكثافة مسيطر عليها بشكل جيد، بما فيهم هؤلاء الذين لديهم مستوى البروتين الدهني منخفض الكثافة أقل من ٧٠ ملج/ديسيلتر. وعلاوة على ذلك، ترتبط الزيادات المعتدلة في البروتين الدهني عالي الكثافة في المرضى الذين يتعاطوا دواء (الستاتين) بانحدار في تصلب الشرايين التاجية.

وكان الهدف من هذا العمل للتحقيق في أهمية مستوى البروتين الدهني عالي الكثافة بعد دواء (الستاتين) على مرضى قصور الشرايين التاجية الذين خضعوا للقسطرة القلبية العلاجية.

وشملت هذه الدراسة ١٠٠ مريض قصور في الشرايين التاجية قدموا إلى مختبر القسطرة القلبية العلاجية بمستشفى الاحرار بالزقازيق في الفترة من ٢٠١١/١٠ الي ٢٠١٢/٣ و هم يعانون من متلازمة الشريان التاجي الحادة وخضع المرضى لقسطرة قلبية علاجية ناجحة واستمروا في تناول دواء (الستاتين) بعد القسطرة القلبية العلاجية والمستويات الأولية من البروتين الدهني منخفض الكثافة أقل من ١٠٠ ملج/ديسيلتر.

References

وخضع جميع المرضى للتقييم الأساسي عند بداية العمل بما في ذلك: أخذ التاريخ المرضي، والفحص البدني، رسم القلب الكهربائي، أشعة تليفزيونية علي القلب، والفحوص المختبرية والقسطرة القلبية العلاجية.

وفقا لنتائج اختبار الدهون، تم استبعاد المرضى الذين عندهم المستويات الأولية للبروتين الدهني منخفض الكثافة أكثر من ١٠٠ ملج/ديسيلتر، وبعد ذلك، تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين: المجموعة الأولى لديها مستويات منخفضة من البروتين الدهني عالي الكثافة والمجموعة الثانية لديها مستويات طبيعية من البروتين الدهني عالي الكثافة .

وخضع جميع المرضى للفحوصات المختبرية لمتابعة نسبة الدهون في الدم باستخدام عينات الدم في الصباح بعد صيام لمدة ٨ ساعات أو أكثر.

تم متابعة جميع المرضى لحدوث أي أعراض أو علامات قلبية، وإذا كان رسم القلب الكهربائي إيجابيا لحدث قلبي مع ارتفاع الدلالات القلبية المختبرية فتم تحويلهم لتصوير الشرايين التاجية عن طريق القسطرة القلبية التشخيصية للكشف عن المضاعفات المحتملة.

والمرضى الذين يعانون من أعراض وعلامات قلبية متكررة لها مستويات ثابتة مستمرة (مثل الم بالصدر) غير مستجيبة للعلاج منذ زرع الدعامات تم تحويلهم لتصوير الشرايين التاجية عن طريق القسطرة القلبية التشخيصية للكشف عن المضاعفات المحتملة.

في نهاية العمل تم متابعة الأحداث الكبرى القلبية الضارة والتي تشمل الوفيات القلبية، احتشاء عضلة القلب، انخفاض في تدفق الدم للجزء المصاب نتيجة حدوث ضيق أو انسداد في منطقة الدعامات، أي ضيق في الشرايين التاجية.

أظهرت النتائج أنه لا يوجد فرق ذو دلالة بين المجموعتين في خصائص التصوير بالقسطرة القلبية (عدد الشرايين المتضررة وعدد ونوع الدعامات المستعملة) والجنس والتدخين ومرض السكري وارتفاع ضغط الدم عند بداية العمل في القسطرة القلبية العلاجية.

References

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في نسبة انخفاض في تدفق الدم للجزء المصاب نتيجة حدوث ضيق أو انسداد في منطقه الدعامة، ونسبة حدوث اي ضيق في الشرايين التاجية، ونسبة الاحداث القلبية الكبرى الضارة خلال المتابعة.

خلال فترة المتابعة، ١٧ مريضاً ممن لديهم مستويات منخفضة من البروتين الدهني عالي الكثافة و٨ مرضي ممن لديهم مستويات طبيعية من البروتين الدهني عالي الكثافة حدثت لهم احداث قلبية كبرى ضارة. وكان معدل وقوع الاحداث القلبية الكبرى الضارة أعلى بكثير في المرضى الذين يعانون من مستويات منخفضة من البروتين الدهني عالي الكثافة من المرضى اللذين لديهم مستويات عالية من البروتين الدهني عالي الكثافة.

على الرغم من أن كلا المجموعتين كان لديهم معدل حالات مماثلة في الوفاة و احتشاء عضلة القلب، الا ان التحليل متعدد المتغيرات أظهر ان مجموعة المرضى اللذين لديهم مستويات منخفضة من البروتين الدهني عالي الكثافة كان لديهم معدل اعلي بالنسبة لنسبة حدوث انخفاض في تدفق الدم للجزء المصاب نتيجة حدوث ضيق أو انسداد في منطقة الدعامة، ونسبة حدوث اي ضيق في الشرايين التاجية، ونسبة الاحداث القلبية الكبرى الضارة خلال المتابعة.

وأظهر تحليل المجموعات الفرعية أن هناك فرق كبير بين المجموعتين في حدوث مضاعفات في كل من المرضى اللذين زرعوا دعامات عادية واللذين زرعوا دعامات زكية، وكان معدل حدوث المضاعفات اقل في المرضى اللذين زرعوا دعامات عادية او زكية ولديهم مستويات عالية من البروتين الدهني عالي الكثافة وكان ذلك المعدل اعلي في المرضى اللذين زرعوا دعامات عادية او زكية ولديهم مستويات منخفضة من البروتين الدهني عالي الكثافة.

وأظهر تحليل المجموعات الفرعية أيضاً أن هناك فرق كبير بين المجموعتين في المضاعفات فيما يتعلق بمرض البول السكري ، وكان معدل حدوث المضاعفات اقل في المرضى اللذين يعانون من مرض البول السكري ولديهم مستويات عالية من البروتين الدهني عالي الكثافة وكان ذلك المعدل اعلي في المرضى اللذين يعانون من مرض البول السكري ولديهم مستويات منخفضة من البروتين الدهني عالي الكثافة.

References

وأظهر تحليل مجموعة فرعية أيضا أن هناك فرق كبير بين المجموعتين في المضاعفات فيما يتعلق بمرض ارتفاع ضغط الدم ، وكان معدل حدوث المضاعفات اقل في المرضى اللذين يعانون من مرض ارتفاع ضغط الدم ولديهم مستويات عالية من البروتين الدهني عالي الكثافة وكان ذلك المعدل اعلي في المرضى اللذين يعانون من مرض ارتفاع ضغط الدم ولديهم مستويات منخفضة من البروتين الدهني عالي الكثافة.

وأظهر تحليل المجموعات الفرعية أيضا أن هناك فرق كبير بين المجموعتين في المضاعفات فيما يتعلق بالتدخين وكان معدل حدوث المضاعفات اقل في المرضى اللذين يعانون من التدخين ولديهم مستويات عالية منالبروتين الدهني عالي الكثافة وكان ذلك المعدل اعلي في المرضى اللذين يعانون من مرض التدخين ولديهم مستويات منخفضة من البروتين الدهني عالي الكثافة.