

Effect of 5 phosphodiesterase inhibition with sildenafil in patients with chronic heart failure (4 weeks follow up)

Mahmoud Shawky Abdel Moneum

ارتفاع ضغط الدم الشرياني الرئوي مرض خطير وغالباً ما يكون مميت ، وسبب زيادة ضغط الدم الشرياني الرئوي هو نقص العوامل الباسطة للاوعية الدموية مثل اكسيد النيتريك و البروستاسيكلين ، وزيادة افراز العوامل القابضة للاوعية الدموية مثل الاندوثيلين ، ولهذا فان العوامل الباسطة للاوعية الدموية مثل السيلدينافيل هي الاختبار الامثل لحل هذه المشكلة . يبطئ السيلدينافيل عمل انزيم الفوسفوردالي استيراز - 5 وبالتالي يؤدي الى زيادة افراز CGMP والذي بدوره يؤدي الى زيادة افراز اكسيد النيتريك على مستوى الانسجة فيؤدي الى انبساط الشريان الرئوي . وقد اجريت هذه الدراسة في مستشفى بنها الجامعي خلال الفترة من اكتوبر 2008 وحتى مايو 2009 م ، وشملت 30 مريضاً يعانون من الهبوط المزمن في عضلة القلب من بينهم 20 ذكراً و 10 إناث والذين تلقوا العلاج المناسب لضعف عضلة القلب وقد تم تقسيم المرضى الى مجموعتين :- ٠- المجموعة الاولى : وهي التي تلقت علاج ضعف عضلة القلب المناسب وتشمل 15 مريضاً . ٠- المجموعة الثانية : وهي التي تلقت علاج ضعف عضلة القلب المناسب والسيلدينافيل بجرعة 50 مج مرتين يومياً لمدة 4 أسابيع وتم متابعتهم من الناحية الاكلينيكية وضغط الدم في الشريان الرئوي ووظائف الجهاز التنفسى . أعمار المرضى تتراوح من 36 الى 72 عاماً ، وكان المتوسط العمري لهم (54+18) عاماً ، منهم 16 مريضاً تقل اعمارهم عن 60 عاماً (64%) ، و 11 مريضاً تزيد اعمارهم عن 60 عاماً (36%) . وبشأن متابعة حالة المرضى ، تحسنت حالة النهجان لـ 5 أيام من المرضى 33% الذين تلقوا السيلدينافيل بينما لا يوجد تحسن ملحوظ في المرضى الذين لم يتلقوا السيلدينافيل ومن خلال الدراسة الحالية ، كان متوسط ضغط الدم في الشريان الرئوي قبل إعطاء السيلدينافيل (58.4 + 2 مم زئبي) ، وبعد 4 أسابيع من تناول عقار السيلدينافيل (40.3 + 0.5 مم زئبي) أي انه كان هناك انخفاض في متوسط ضغط الدم في الشريان الرئوي بمعدل 18 + 1.5 مم زئبي بما يعادل 30% تقريباً . وفي الدراسة الحالية ، جرى تقييم المرضى بعد 4 أسابيع من تناول الفياجرا ، وقد لوحظ تحسن ملموس في الـ V02Peak, VCO2/VE, 1/2V02 T , T1/2VC02 من 17.2 + 39.1, 2 + 6 + 2, 0.5 + 2 + 0.4 الى 2.1 + 42.1, 2.5 + 0.2 + 1.8, 1.9 + 0.7, 0.5 + 20 على التوالي . وفيما يتعلق بمضاعفات القلب خلال فترة المتابعة ، تعرض مريض (6%) لهبوط حاد في وظائف القلب ، ومريض (6%) لقصور في الشريان التاجي ، و 2 من المرضى (13%) لاضطرابات في كهرباء القلب ، وتم دخول مريض (6%) للمستشفى للعلاج ، وكان ذلك في مجموعة المرضى التي تناولت عقار السيلدينافيل ، أما بالنسبة للمرضى الذين لم يتناولوا عقار السيلدينافيل ، 5 منهم (33%) تعرضوا لهبوط حاد في وظائف القلب ، 3 منهم (20%) تعرضوا لقصور في الشريان التاجي ، 4 منهم (26%) تعرضوا لاضطرابات في كهرباء القلب وقد تم دخول 5 منهم (33%) الى المستشفى للعلاج . ولا يوجد أي حالات سكته دماغية في المجموعتين . وخلال فترة المتابعة ، لم تكن هناك أي حالات وفيات في المجموعتين . ومن خلال الدراسة الحالية كانت مضاعفات القلب أكثر في المرضى الذين تزيد أعمارهم عن 60 عاماً (31.1% مقابل 20%) ، والمدخنين عن غير المدخنين (57.3% مقابل 20%) فمعدل الوفيات من قصور الشريان التاجي يزيد بنسبة 70% بسبب التدخين . وقد سجل المرضى المصابون بالسمنة (56%) نسبة أعلى من مضاعفات القلب أثناء فترة المتابعة مقارنة بالمرضى الغير مصابين بالسمنة (45.1% مقابل 23.5%) وذلك لارتباط السمنة بمرض السكر وارتفاع ضغط الدم . وأيضاً سجل المرضى المصابون بالسكر (56%) نسبة أعلى من مضاعفات

القلب أثناء فترة المتابعة مقارنة بالمرضى الغير مصابين بالسكر (42.1% مقابل 22.5 %). وقد سجل المرضى المصابون بارتفاع نسبة الدهون في الدم (66%) نسبة أعلى من مصاعفات القلب أثناء فترة المتابعة مقارنة بالمرضى الغير مصابين بارتفاع نسبة الدهون في الدم (38.6% مقابل 20.2%). وتوصي هذه الدراسة بالتحكم في عوامل الخطورة لمرضى ضعف عضلة القلب وخصوصا السكر وارتفاع نسبة الدهون في الدم .