Population based evaluation of the management of antithrombotic therapy for atrial fibrillation

Hayam Abd El Rhman El Sayed El Sayed

تعتبر الذبذبة الأذينية من أكثر اضطراب نظم القلب شيوعا"،وهى تؤدى الي العديد من المضاعفات مثل امراض السكتة الدماغية, الذبذبة الأذينية تحدث فى أقل من 1% من الأفراد تحت خمسون عاما" و تزداد هذه النسبة الى 10% فى الأفراد فوق 75 عاما".تحدث السكتة الدماغية بنسبة 5% فى مرضى الذبذبة الأذينية ،تزداد هذه النسبة الى 12% فى المرضى الذين حدثت لهم سكتة دماغية سابقة و تزداد هذه النسبة الى 17% فى مرضى روماتيزم القلب.يعتبر استخدام مضادات التجلط (عقار الورفارين) بصورة منتظمة عامل رئيسى للحماية من حدوث الجلطات المنتشرة مثل أمراض السكتة الدماغية حيث أنه يقلل معدل حدوثها بنسبة 64% ، وأيضا"عقار الأسبرين قد ساعد فى تقليل حدوث السكتة الدماغية.على الرغم من ذلك يقل استخدام عقار الورفارين فى مرضى الذبذبة الأذينية بسبب عوامل متعددة منها الخوف من أعراضه الجانبية مثل النزيف، لذلك يتم عمل دراسات على أدوية جديدة تحل محل الورفارين نظرا" لأعراضه الجانبية (مثل النزيف) ، وضرورة المتابعه بعمل تحاليل طبية متكررة مكلفة للتأكد من كفأة العقار.الهدف من الدراسة: ملاحظة نسبة استخدام مضادات التجلط فى مرضى الذبذبة الأذينية و دراسة العوامل المؤثرة عليها مقارنة" بالمرضى الذين لا يأخذون العقار فى محافظة القليوبية.طريقة الدراسة: تمت هذه الدراسة على 200 مريض من مرضى الذبذبة الأذينية فى مستشفى بنها الجامعى ، مستشفى بنها التعليمى و مستشفى بنها للتأمين الصحى لمعرفة نسب استخدام مضادات التجلط فى هؤلاء المرضى.لقد تم أخذ تاريخ مرضى دقيق شاملا" أعمارهم ، حالتهم الاجتماعية ، محل اقامتهم ما بين ريف أو حضر ، عملهم و مدى تعليميهم ، و عاداتهم الخاصة مثل التدخين.تم عمل دراسة دقيقة للمرضى من حيث شكواهم الحالية ، بداية المرض ، مضاعافات المرض ، الأدوية التى يأخذونها و مضاعافاتها.ولقد تم عمل الاختبارات المعملية الازمة مثل زمن بروثرومبين و تركيزه و معدل مقياس النزيف (INR) ، كما أنه تم عمل أشعة بالموجات فوق الصوتية على القلب.لقد تم تقسيم المرضى الى مجموعتين أساسيتين :1-المجموعة أ : تشمل المرضى الذين يتناولون مضادات التجلط بانتظام ،و هم ينقسمون الى مجموعتين فرعيتين هما:- المجموعة أ1: هى المجموعة النموذجية فى تناول العقار.- المجموعة أ2: هى المجموعة الغير نموذجية فى تناول العقار.2- المجموعة ب : تشمل المرضى الذين لا يتناولون مضادات التجلط .طبقا" للمواصفات العالمية لجمعية القلب الأمريكية كل مرضى الدراسة يلزمهم العلاج بمضادات التجلط لأن لديهم عامل خطورة أو أكثر من عوامل الخطورة لحدوث السكتة الدماغية.تمت هذه الدراسة على 200 مريض من مرضى الذبذبة الأذينية ، 83 (41.5%) من النساء و 117 (58.5 %) من الرجال ، اعمارهم تتروح ما بين 20 الى 87 عاما" ، وجد أن 186 (93 %) مريض لديهم ذبذبة أذينية مزمنة ، 14 (7 %) مريض لديهم نوبات متكررة من الذبذبة الأذينية .من الأسباب الرئيسية لحدوث الذبذبة الأذينية هى كما يلى 117 (58.5 %) مريض لديهم قصور بالشريان التاجى ، 80 (40 %) مريض لديهم ارتفاع بضغط الدم ، 78 (39 %) مريض لديهم روماتيزم القلب ، 70 (35 %) مريض لديهم داء السكرى ، 54 (27 %) مريض لديهم وهن بعضلة القلب.لقد وجد أن 66.5 %من المرضى أعمارهم أقل من 65 عاما"، 23.5 % أعمارهم ما بين 65 الى 75 عاما"، 10 % أكثر من 75 عاما.وقد خلصت الدراسة الى أن:1-المجموعة أ : تمثل 76 (38 %) مريض، متوسط أعمارهم)50.07 ±12.1 (عاما"، 33 (16.5 %) من النساء و 43 (21.5 %) من الرجال، وتمثل هذه المجموعة 75.5 % من مرضى روماتيزم القلب ، و92 % من مرضى صمامات القلب الصناعية ، 38.9 % من مرضى وهن القلب ، 18.8 % من مرضى ارتفاع ضغط الدم ، 21.4 % من

مرضى داء السكرى و 32.1 % من مرضى القصور بالشريان التاجى.-المجموعة أ1: تمثل 28 مريض بنسبة 36.8 % من مرضى المجموعة أ ، متوسط أعمارهم 49.73 عاما"، و تشمل 9 (27.3 %) من النساء و 19 (44.2 %) من الرجا.-لالمجموعة أ2: تمثل 48 مريض بنسبة 63.2 % من مرضى المجموعة أ ، متوسط أعمارهم 49.48 عاما"، و تشمل 24 (72.7 %) من النساء و 24 (55.8 %) من الرجا.2-لالمجموعة ب : تمثل 124 مريض بنسبة 62 % من المرضى ، متوسط أعمارهم 63.3 عاما"، و تشمل 50 (25%) من النساء و 74 (37%) من الرجال ، يوجد فى هذه المجموعة 23 (11.5 %) مريض أوقفوا تناول العقار لأسباب متعددة منها حدوث أعراض جانبية للدواء ، تكلفة التحاليل الطبية، مشاكل اجتماعية ، أو لكونهم يعيشون فى قرى بعيدة عن الخدمات الطبية وذلك يعزى الى عدم ادراكهم لأهمية عقار الورفارين، و أيضا" فى هذه المجموعة 12 (6 %) لم يأخذوا العقار بسبب قابليتهم العالية للنزف.بالمقارنة بين المجموعة أ والمجموعة ب من حيث العمر وجد أن المجموعة أ تزداد فى المرضى الذين أعمارهم أقل من 55 عاما (أعمار صغيرة و متوسطة) بنسبة 59% وتقل هذه النسبة فى المرضى الذين أعمارهم أكثر من 75 عاما لتصل الى 5%.و أيضا"بالمقارنة بين المجموعة أ والمجموعة ب من حيث الحالة الاجتماعية وجد أن المجموعة أ تزداد فى المرضى المتزوجون بنسبة 41.9% وتقل هذه النسبة فى المرضى الأرامل لتصل الى 11.5%.بالمقارنة بين المجموعة أ والمجموعة ب من حيث مكان المعيشة وجد أن المجموعة أ تزداد فى المرضى الذين يعيشون فى المدن بنسبة 48.5% وتقل هذه النسبة فى المرضى الذين يعيشون فى الريف لتصل الى 32.8%.وأيضا" بالمقارنة بين المجموعة أ والمجموعة ب من حيث الوظيفة وجد أن المجموعة أ تزداد فى المرضى الذين يعملون أعمال متميزة بنسبة 83.4% وفى الموظفين تصل الى 55.9% وتقل هذه النسبة فى المرضى الذين لا يعملون لتصل الى 17.2%. .بالمقارنة بين المجموعة أ والمجموعة ب من حيث عوامل حدوث المرض وجد أن المجموعة أ تزداد فى مرضى صمامات القلب الصناعية(92%) و مرضى روماتيزم القلب (75.6%) مقارنة بمرضى وهن القلب(38.9%) ، مرضى ارتفاع ضغط الدم(18.8%) ، مرضى داء السكرى(21.4%) و مرضى القصور بالشريان التاجى(23.1%).وصف عقار الأسبرين الى 114 (57 %) مريض ،منهم 23 (11.5 %) يأخذون عقار الورفارين مع عقار الأسبرين.مضاعافات المرض : حدثت الجلطات المنتشرة فى 48 (24%) مريض ،21% منها كانت للسكتة الدماغية الحادة, وهى بنسبة 4.5% من مرضى المجموعة أ و 19.5% من مرضى المجموعة ب، و وجد أن 2.5 % من المرضى الذين يأخذون عقار الورفارين حدث لهم نزيف بالدماغ.أظهرت النتائج أن المرضى ذوى الأعمار المتوسطة و الأعمال العليا و المتوسطة و المرضى الذين يعيشون فى الحضر و ذوى صمامات القلب الصناعية و مرضى روماتيزم القلب هم الأكثر تعاطيا" لعقار الورفارين ، أما مرضى وهن القلب ، مرضى ارتفاع ضغط الدم ، مرضى داء السكرى و مرضى القصور بالشريان التاجى هم الأقل تعاطيا" لعقار الورفارين ، كما وجد أنه يقل تناول العقار فى المرضى ذوى الأعمار المتقدمة ، مرضى الريف ، و أيضا" فى المرضى الذين لديهم قابلية للنزف .الخلاصة : معظم مرضى الذبذبة الأذينية فى محافظة القليوبية لا يتناولون مضادات التجلط لعدة عوامل منها ما يتوقف على المرضى ومنها ما يتوقف على الأطباء ، لذلك يجب سرعة تشخيص المرض ،تحديد درجة خطورتة لبدء العلاج المبكر و المتابعة الدائمة وعمل التحاليل الطبية الازمة ، كما يجب تعليم صغار الأطباء بخطوط العلاج الجديدة التى أقرتها منظمة الصحة العالمية.