Updates of anaethesia for cardiac patients receiving anti-platelets for non-cardiac surgeries

Kareem Abdullah Ali

تستخدم الأدوية المضادة للصفائح الدموية كثيرا للوقاية الأولية والثانوية لأمراض القلب والأوعية الدموية.أكثر من 90% من المرضي الذين يجرون توسيع الشريان التاجي بالقسطرة التداخلية يتضمن ذلك وضع دعامات للشريان وهذا الإجراء يتطلب استخدام مضادات الصفائح الدموية لفترة طويلة وذلك ضروري لنجاح الدعامة.أي قسطرة تداخلية تؤدي لحدوث أصابه للجدار الداخلي للوعاء الدموي مما تجعله عرضه لتكوين الجلطات ولذلك فإنه استخدام مضادات الصفائح الدموية حيوي لمنع تكوين جلطات بالشريان التاجي.تدعو التوصيات الطبية الحديثة إلي استخدام الأسبرين والكلوبيدوجريل (بلافكس) كمانع للتجلط.يستخدم الأسبرين مدي الحياه أما الكلوبيدوجريل فيفضل استخدامه من 3 إلي 12 شهراً علي الأقل حسب نوع الدعامه.وجد أن 5% من هؤلاء المرضي يجرون جراحة غير قلبيه في العام الأول بعد تركيب الدعامة.في فترة ما بعد العملية الجراحية يكون خطر حدوث جلطة الشريان التاجي زائدة وذلك لوجود الكوتيكو لأمينز وزيادة تجمع الصفائح الدموية ونقص تكسير الفيبرين ومن هنا تظهر أهمية مضادات الصفائح الدموية.تكمن المعضلة بين مخاطر حدوث نزيف أثناء العمليات غير القلبية في حالة استمرار العلاج بمضادات الصفائح الدموية من جهة والخوف من جلطات الشريان التاجي في حالة إيقافها وتشير الدراسات الحديثة أنه لا بد من تغيير المفهوم السائد بإيقاف مضادات الصفائح الدموية قبل العملية بعشرة أيام.وتشير الرسالة إلي بروتوكولات مقترحة لعلاج مرضي القلب الذين يعالجون بمضادات الصفائح الدموية ويجرون جراحات غير قلبيه وذلك حسب حالة المريض الصحية وطبيعة العملية الجراحية.