

Reperfusion strategy in acute ST elevation myocardial infarction : comparison between accelerated and standard streptokinase infusion technique

Mohamed Elsayed Ahmed Abd Elmohsen Shuman

إن احتشاء عضلة القلب المصحوب بارتفاع قطعة الـ ST هو السبب الأول للوفيات في العديد من دول العالم ويوصى بالعلاج بإعادة الإرواء في كثير من هذه الحالات. لذلك فإن المجهودات العديدة التي تم بذلها في العقود الأخيرة لإيجاد نظام لحل الفبريين في احتشاء العضلة القلبية الحاد مع ارتفاع القطعة الـ ST أدت لاختبار نظم أسرع للإيتيلاز TPA وللأجيال الجديدة من مشتقات TPA بالمشاركة مع الهيبارين غير المجزء والإنوكسيبارين ورغم الزيادة في حل الجلطات وفق هذه الأنظمة فإن هذه الفائدة الظاهرية لم تقابل بانخفاض مهم في معدل الوفيات. ولقد بنيت إحدى الدراسات وجود إنخفاض مطلق في الوفيات بمقدار 1% مع نظام TPA عنه مع استخدام الأستربتوكيناز SK. إن الهيبارين ذو الوزن الجزيئي المنخفض (الإنوكسيبارين) له ميزات أكثر من الهيبارين غير المجزأ حيث أنه يثبط تكون الثرومبين بصورة أفضل كما إنه له توافر حيوي أفضل ومن حيث نظام الجرعة الثابتة ، والتوفير الاقتصادي لعدم احتياجة متابعة زمن البروثرومبين أو زمن ترومبوبلاستين النسيجي ويعتبر الأستربتوكيناز دواء فعال جداً في الساعات الأولى لحدوث احتشاء العضلة القلبية الحاد. حيث إنه متوفر وغير مكلف مقارنة بالـ TPA. كما أن احتمال حدوث مضاعفات نزفية أقل مع الأستربتوكيناز عنها في حال استعمال TPA. ولذلك فإن دراسات عديدة تجري الآن لتفعيل دور الأستربتوكيناز بمعدل سريع (في خلال 20 دقيقة) مقارنة بإعطاء الأستربتوكيناز بالمعدل العادي (في خلال 60 دقيقة) في حالات احتشاء العضلة القلبية الحاد. هدف الدراسة تقييم تأثير وأمان إعطاء الأستربتوكيناز المعجل (1.5 مليون وحدة على مدى 20 دقيقة) مقارنة بالنظام المعتاد لإعطاء الأستربتوكيناز (1.5 مليون وحدة على مدى 60 دقيقة) في إعادة التروية في احتشاء عضلة القلب الحاد والمصحوب بارتفاع قطعة الـ ST المرضي وطرق البحث والمرضى تشمل الدراسة 100 مريضاً ثم حجزهم في الرعاية المركزة للقلب بمعهد القلب لإصابتهم بإحتشاء حاد بعضلة القلب مع ارتفاع قطعة ST وسيتم تقسيمهم الي مجموعتين : المجموعة الأولى :- تشمل 50 مريضاً .- سيتم معالجتها بإعطاء الإستربتوكيناز المعجل (1.5 مليون وحدة خلال 20 دقيقة) . المجموعة الثانية :- تشمل 50 مريضاً- سيتم معالجتها بالطريقة التقليدية لإعطاء الأستربتوكيناز (1.5 مليون وحدة خلال 60 دقيقة) (معايير الاختبار :- السن ما بين 40 ، 60 عاماً رجالاً أو نساءً... آلام بالصدر مطابقة للإحتشاء الحاد في عضلة القلب لفترة لا تقل عن 30 دقيقة وقبل مرور 3 ساعات... دلائل مستمدة من رسم القلب الكهربائي لوجود إحتشاء حاد في عضلة القلب (ارتفاع في قطعة الـ ST بأكثر من 2 مم في اثنين متجاورين أو أكثر من الأقطاب الصدرية أو ارتفاع 1 مم أو أكثر في اثنين متجاورين أو أكثر من الأقطاب الطرفية. المرضي الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم و السكر بالدم أو يعانون من قصور بالشرابين التاجية ولم يتم اصابتهم سابقا بإحتشاء عضلة القلب بمعايير الاستبعاد : وجود أحد موانع استعمال عقار الأستربتوكيناز. • - مرضي الإحتشاء الحاد بعد 3 ساعات • . - المرضي أكثر من 60 عاماً و أقل من 40 عاماً • . - معالجة سابقة للإستربتوكيناز خلال عام • . - قصة نزف حديث • . - وجود سابقة لحدوث أي سكتة دماغية نزفية أو صمية . طرق البحث سوف يخضع جميع المرضى للتالى :- أخذ التاريخ المرضي : مع التركيز على تحليل آلام الصدر ، عوامل الخطورة للإصابة بأمراض الشريين التاجية ، موانع استعمال الأستربتوكيناز. - الفحص الإكلينيكي : لإستبعاد الأسباب الأخرى المحتملة

لآلام الصدر الحادة ، أكتشاف المضاعفات المحتملة لإحتشاء عضلة القلب الحاد.- تقييم ألم الصدر كل 10 دقائق أثناء الـ 180 دقيقة الأولى من بداية إعطاء الأستربتوكينيز لتحديد إعادة الأرواء الإكلينيكية.- متابعة مستمرة لرسم القلب على المرقاب بأستخدام القطب الذى يبين أكثر أرتفاع لقطعة الـ ST لمتابعة الإضطرابات المحتملة فيإيقاع القلب ، والتغيرات فى قطعة الـ ST.- عمل رسم قلب كهربائى فى بداية العلاج المذيب و 90 و 180 دقيقة بعد ذلك ثم كل 24 ساعة طوال فترة البقاء بالمستشفى.- متابعة مستمرة لضغط الدم ، لوجود علامات إكلينيكية لنزف (أكبر أو أصغر).تحديد مستويات AP ، MB-CK,K C : القلب على الصوتية فوق موجات -ذلك بعد ساعة 24 و 12 ثم المذيب العلاج بداية فى البلازما فى TT مع التركيز على الوظيفة الانقباضية للقلب ، وجود وإمتداد أى تمدد أنيورزمى ، وجود إرتجاع للصمام الميترالى أو ثقب بين البطينين أو جلطة جدارية.سوف يتم تعريف إعادة الأوراء للشرابين التاجية عن طريق :- الإختفاء المفاجئ نسبياً للألم خلال الـ 180 دقيقة الأولى من العلاج المذيب للجلطة.. نقص مجموع الإرتفاعات فى قطعة الـ ST بأكثر من 50% فى الـ 180 دقيقة الأولى من العلاج المذيب للجلطة.. وصول مستويات البلازما من MB-CK,K C إلى قمته خلال الـ 12 ساعة الأولى من بداية العلاج المذيب.سوف يتم تعريف إنخفاض ضغط الدم المسبب بالأستربتوكينيز :على أنه انخفاض فى ضغط الدم الإنقباضى أكثر من 30 مم زئبق أثناء تنقيط الأستربتوكينيز.سوف يتم تعريف النزف الأكبر :بأنه النزف الذى تسبب فى الوفاة ، الإحتياج لنقل وحدتين أو أكثر من الدم ، نزيف داخل الجمجمة ، نزيف داخل العين ، أو نزيف وراء الغشاء البريتونى.سوف يتم تعريف النزف الأصغر : بأنه أية نزيف لا تنطبق عليه أى من مواصفات النزف الأكبر.سوف يتم تعريف الحساسية الدوائية :حدوث سخونة وطفح جلدي