

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

Mohamed Elsayed Ahmed Abd Elmohsen Shuman

إن إحتشاء 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 الفيبرين في إحتشاء العضلة القلبية الحاد مع ارتفاع القطعة ST أدت لاختبار نظم أسرع للإلتيلاز TPA وللأجيال الجديدة من مشتقات TPA بالمشاركة مع الهيبارين غير المجزء وإنوكسيبيارين ورغم الزيادة في حل الجلطات وفق هذه الأنظمة فإن هذه الفائدة الظاهرية لم تقابل بانخفاض مهم في معدل الوفيات . ولقد ينبع إحدى الدراسات وجود إنخفاض مطلق في الوفيات بمقدار 1% مع نظام TPA عنه مع استخدام الأستربوكيناز SK. إن الهيبارين ذو الوزن الجزيئي المنخفض (الإنوكسيبيارين) له ميزات أكثر من الهيبارين غير المجزأ حيث أنه ي Britt تكون الشرومين بصورة أفضل كما إنه له توافر حيوي أفضل ومن حيث نظام الجرعة الثابتة ، والتوفير الاقتصادي لعدم احتياج متابعة زمن البروثرومبين أو زمن ترومبيلاستين النسيجي ويعتبر الاستربوكيناز دواء فعال جدًا في الساعات الأولى لحدوث إحتشاء العضلة القلبية الحاد . حيث إنه متوفّر وغير مكلّف مقارنة بالـ TPA . كما أن إحتمال حدوث مضاعفات نزفية أقل مع الاستربوكيناز عنها في حال استعمال TPA . ولذلك فإن دراسات عديدة تجري الآن لتفعيل دور الاستربوكيناز بمعدل سريع (في خلال 20 دقيقة) مقارنة بإعطاء الأستربوكيناز بالمعدل العادي (في خلال 60 دقيقة) في حالات إحتشاء العضلة القلبية الحاد . هدف الدراسة تقييم تأثير وأمان إعطاء الاستربوكيناز (1.5 مليون وحدة على مدى 20 دقيقة) مقارنة بالنظام المعتاد لإعطاء الأستربوكيناز (1.5 مليون وحدة على مدى 60 دقيقة) في إعادة التروية في إحتشاء عضلة القلب الحاد والمصحوب بارتفاع قطعة الـ ST المرضي وطرق البحث المرضي تشمل الدراسة 100 مريضًا ثم حجزهم في الرعاية المركزة للقلب بمعهد القلب لإصابتهم بإحتشاء حاد بعضلة القلب مع ارتفاع قطعة ST وسيتم تقسيمهم إلى مجموعتين : المجموعة الأولى : - تشمل 50 مريضًا . - سيتم معالجتها بإعطاء الأستربوكيناز (1.5 مليون وحدة خلال 20 دقيقة) . المجموعة الثانية : - تشمل 50 مريضًا . سيتم معالجتها بالطريقة التقليدية لإعطاء الاستربوكيناز (1.5 مليون وحدة خلال 60 دقيقة) معايير الأختبار : - السن ما بين 40 ، 60 عاماً رجالاً أو نساءً . - آلام بالصدر مطابقة للإحتشاء الحاد في عضلة القلب لفترات لا تقل عن 30 دقيقة وقبل مرور 3 ساعات . - دلائل مستمدّة من رسم القلب الكهربائي لوجود إحتشاء حاد في عضلة القلب (إرتفاع 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 . المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم و السكر بالدم أو يعانون من قصور بالشرايين التاجية ولم يتم إصابتهم سابقاً بإحتشاء عضلة القلب معايير الاستبعاد : وجود أحد موانع استعمال عقار الأستربوكيناز . - مرضي الإحتشاء الحاد بعد 3 ساعات . - المرضى أكثر من 60 عاماً و أقل من 40 عاماً . - معالجة سابقة للإستربوكيناز خلال عام . - قصة نزف حديث . - وجود سابقة لحدوث أي سكتة دماغية نزفية أو صمية . طرق البحث سوف يخضع جميع المرضى للنالى : - أخذ التاريخ المرضي : مع التركيز على تحليل آلام الصدر ، عوامل الخطورة للإصابة بأمراض الشريين التاجية ، موانع إستعمال الأستربوكيناز . - الفحص الإكلينيكي : لإستبعاد الأسباب الأخرى المحتملة

لآلام المصدر الحادة ، أكتشاف المضاعفات المحتملة لاحتشاء عضلة القلب الحاد. - تقييم ألم المصدر كل 10 دقائق أثناء الـ 180 دقيقة الأولى من بداية أعطاء الأستربوكينيز لتحديد إعادة الأرواء الإكلينيكية. - متابعة مستمرة لرسم القلب على المرقب بـاستخدام القطب الذى بين أكثر ارتفاع لقطعة الـ ST لمتابعة الإضطرابات المحتملة فيارتفاع القلب ، والتغيرات في 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 ، TT : القلب على الصوتية فوق موجات .- ذلك بعد ساعة 24 و 12 ثم المذيب العلاج بداية فى البلازما فى مع التركيز على الوظيفة الأنقباضية للقلب ، وجود وإمتداد أي تمدد أنيورزمى ، وجود إرتعاش للصمام الميترالى أو ثقب بين البطينين أو جلطة جدارية.سوف يتم تعريف إعادة الأوراء للشرايين التاجية عن طريق : الإختفاء المفاجئ نسبياً للألم خلال الـ 180 دقيقة الأولى من العلاج المذيب للجلطة.. نقص مجموع الإرتفاعات في قطعة الـ ST بأكثر من 50% في الـ 180 دقيقة الأولى من العلاج المذيب للجلطة.. وصول مستويات البلازما من MB-CK,K C إلى قمتها خلال الـ 12 ساعة الأولى من بداية العلاج المذيب.سوف يتم تعريف إنخفاض ضغط الدم المسبب بالأستربوكينيز : على أنه انخفاض في ضغط الدم الإنقباضى أكثر من 30 مم زئبق أثناء تنقيط الأستربوكينيز.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 البريتوونى.سوف يتم تعريف النزف الأصغر : بأنه أية نزيف لا تنطبق عليه أي من مواصفات النزف الأكبر.سوف يتم تعريف الحساسية الدوائية : حدوث سخونة وطفح جلدي