Incidence and in-hospital prognostic impact of cardiac arrhythmias in patients with acute coronary syndrome

Abdel Rahman Ahmed Salah El Deen

برغم التقدم الملحوظ فى التشخيص و العلاج فى العقود السابقة، لا تزال حالات قصور الشريان التاجى الحادة تشكل مشكلة صحية عامة رئيسية في العالم الصناعي وأصبحت مشكلة متزايدة الأهمية في البلدان النامية.تعتبر متابعة حدوث اضرابات بضربات القلب في مرضي متلازمة الشريان التاجي خلال اول اربعة و عشرون ساعة من حجز المريض بالمستشفي ذات اهمية كبري للاكتشاف المبكر للاضطربات التي قد تهدد حياة المريض و علاجها سريعا كذلك لتقييم حالة المريض خلال فترة حجزة بالمستشفي.أجريت هذه الدراسة في مستشفى بنها الجامعى كجزء من الدراسة الأوروبية لحالات قصور الشريان التاجى الحادة وهى دراسة تشتمل على مسح شامل لحالات قصور الشريان التاجى في أوروبا وحوض البحر الأبيض المتوسط.إشتملت الدراسة الحالية على ٣١٧ مريض من مرضى قصور الشريان التاجي الحاد بوحدة رعاية القلب بمستشفى بنها الجامعى، وذلك ابتدء من الاول من يناير2011 و حتي نهاية يونيو 2011.اشتملت متابعة المرضى نوع قصور الشريان التاجى و العلاج المقدم للمريض ؛علاوة على المضاعفات و فترة حجز المريض بالمستشفي مع تسجيل حدوث اية اضطرابات بضربات القلب في اول 24 ساعة من حجز المريض بالمستشفي.اشتملت الدراسة علي 317 مريضا من بينهم 219 من الذكور (69,09 ٪) و 98 من الإناث (30,91 ٪).و تنوعت حالات قصور الشريان التاجى بين المرضى حيث كان هناك 124 مريضا (39,12 ٪) يعانون من جلطة بالشريان التاجى مصحوبة بارتفاع مقطع ال (ST)، 58 مريضا (18,29 ٪) يعانون من جلطة بالشريان التاجى غير مصحوبة بارتفاع مقطع ال (ST) ، و 135 مريضا (42,59 ٪) يعانون من ذبحة صدرية غير مستقرة.و تراوحت أعمار المرضي بين 27 و 85 سنة و متوسط عمر (57,5±8,5)، من بينهم 196 مريضا تقل أعمارهم عن 60 سنة و 121 مريضا يزيد عمرهم عن 60 عاما.و كانت نسبة المرضي بضغط الدم المرتفع 56%، و بارتفاع نسبة الدهون 57%، و المدخنين 53%، و المصابين بالسمنة 29%.تم عمل قسطرة تشخيصية لـ 33,75% من المرضي، و قسطرة علاجية لـ 19,56% من المرضي، كما تم تركيب أجهزة منظم لضربات القلب لـ 3,79% من المرضي.كان 202 مريض “63,72%” يتمتعون بنبض طبيعي بينما “13,88%”44 مريض يعانون من ارتفاع معدل ضربات القلب و 23 “7,26%” مريض يعانون من انخفاض معدل ضربات القلب كما كانت حالات الذبذبة الاذينية تمثل 21 “6,62%” حالة و حالات التسارع فوق البطيني بضربات القلب تمثل 16 “5,05%” حالة و حالات انقطاع التوصيل الكهربي بين الاذين و البطين تمثل “2,2%” 7 حالات.و كان معدل حدوث الاضطرابات بضربات القلب كالاتي:133 حالة كانت تعاني من ضربات بطينية مبكرة.16 حالة كانت تعاني من تسارع بضربات القلب فوق البطيني.26 حالة كانت تعاني من ذبذبة أذينية.11 حالة كانت تعاني من انقطاع التوصيل الكهربي بين الاذين و البطين.41 حالة كانت تعاني من ضربات بطينة سريعة غير مستمرة6 حالات كانت تعاني من ضربات بطينة سريعة مستمرة و ارتجاف بطيني.و كانت العوامل المرتبطة بزيادة حدوث اضطربات ضربات القلب هي السن “أكثر من 60 سنة”، و ضعف عضلة القلب، و حدوش جلطة بالشريان التاجي.حيث ان حدوث الاضطرابات بضربات القلب كان بنسبة 76,68% في المرضي ذوي الاعمارأكثر من 60 سنة بينما كانت النسبة 51,53% في المرضي ذوي الاعمار أقل من 60 سنة.كذلك كان العمر المتقدم مصاحب بزيادة معدل حدوث الضربات البطينية المبكرة متعددة الأشكال بنسبة 21,49% في مقابل نسبة 7,65% في المرضي أقل من 60 سنة.كذلك كان العمر المتقدم مصاحب بزيادة معدل حدوث الذبذبة الأذينية بنسبة

15,70% في مقابل نسبة 3,57% في المرضي أقل من 60 سنة.كذلك كان العمر المتقدم مصاحب بزيادة معدل حدوث تسارع ضربات القلب البطيني غير المستمر بنسبة 25,62% في مقابل نسبة 5,1% في المرضي أقل من 60 سنة.كما ان حدوث الاضطرابات بضربات القلب كان بنسبة 67,54% في المرضي ذوي قوة ضخ عضلة القلب 50%.و كانت العوامل المصاحبة لزيادة حدوث فشل بعضلة القلب هي السن "أكثر من 60 سنة"، مرض ارتفاع سكر الدم، و حدوث الضربات البطينية المبكرة متعددة الاشكال.حيث ان حدوث فشل بعضلة القلب كان بنسبة 32,23% في المرضي ذوي الاعمارأكثر من 60 سنة بينما كانت النسبة 19,39% في المرضي ذوي الاعمار أقل من 60 سنة.كذلك حدوث فشل بعضلة القلب كان بنسبة 35,29% في المرضي ارتفاع سكر الدم بينما كانت النسبة 16,02% في المرضي الذين لا يعانون من ارتفاع سكر الدم.و كانت نسبة حدوث الضربات بطينية مبكرة متعددة الأشكال 26% في المرضي الذين يعانون من فشل بعضلة القلب.كذلك كانت العوامل المؤدية لزيادة فترة حجز المرضي بالمستشفي هي السن "أكثر من 60 سنة"، حدوث فشل بعضلة القلب، حدوث جلطة بالقلب، حدوث ذبذبة أذينية، و حدوث انقطاع في التوصيل الكهربي بين الأذين و البطين.وبدراسة معدلات الوفيات، توفي 11مريض أثناء فترة الحجز بالمستشفى "3,47%"ووجد أن هناك 4 عوامل مرتبطة بزيادة نسبة الوفيات بين المرضى وهى عامل تقدم السن وكذلك كانت النسبة أعلى فى الذكور و فى المرضي الذين اصيبوا بفشل في عضلة القلب و كذلك اولئك الذين اصيبوا بنزيف شديد .حيث كانت نسبة الوفيات فى الاناث(2,04 %) مقارنة بالذكور(4,10%).وكذلك كانت النسبة أعلى فى المرضى كبار السن أكثر من 60 عاما(6,61%) مقارنة بالمرضى أقل من 60 عاما(1,53%).وكذلك كانت النسبة أعلى فى المرضى الذين اصيبوا بفشل في عضلة القلب (10,97%) مقارنة بالمرضى الذين لم يصابو(0,79%).وكذلك كانت النسبة أعلى فى المرضى الذين اصيبوا بنزيف شديد (100%) مقارنة بالمرضى الذين لم يصابو(0%).وفى النهاية ، يوصى بأهمية السيطرة على عوامل الخطورة مثل ارتفاع ضغط الدم، البول السكرى ،التدخين وارتفاع الدهون بالدم وذلك لتحسين نتائج حالات قصور الشريان التاجى الحادة وتقليل معدل الوفيات عقب حالات قصور الشريان التاجى الحادة.وكذلك يوصى بعمل توسيع للشرايين التاجية للقلب سواء عن طريق القسطرة التداخلية أو ترقيع الشرايين التاجية للقلب وخصوصا فى المرضى المعرضين لحدوث مضاعفات مثل مرضى البول السكرى أو كبار السن و كذلك المرضى الذين يعانون من فشل فى عضلة القلب أو من ارتداد جلطة الشريان التاجى.كما يوصي بعمل دراسات أكبر و متعددة المراكز لدراسة أعمق و أدق لمعدلات حدوث إضطرابات ضربات القلب في مرضي الشريان التاجي و تأثيرها علي حالة المريض الصحية.