High-density lipoprotein cholesterol as a predictor of clinical outcomes in patients with coronary artery disease undergoing percutaneous coronary intervention with normal initial low-density lipoprotein cholesterol

Rany Elsayed Abdel mawgood ;

ان خفض البروتين الدهني منخفض الكثافة كان التركيز الأساسي في تعديل المادة الدهنية للعلاج والوقاية من تصلب الشرايين. ولقد حقق تخفيض الدهون بالعلاج بدواء (الستاتين) والتي تقلل من البروتين الدهني منخفض الكثافة تخفيضات كبيرة في الأحداث القلبية.ومع ذلك، على الرغم من تحقيق المستوي الأمثل للبروتين الدهني منخفض الكثافة بدواء (الستاتين)، الا انه لا يزال هناك خطر كبير. أظهرت دراسة فرامنغهام للقلب أن انخفاض نسبة البروتين الدهني عالي الكثافة في الدم اقل من 40ملجِ/ديسيلتر للرجال واقل من50 ملجِ/ديسيلتر للنساء) وكان أكثر فعالية كعامل خطر لمرض الشريان التاجي من ارتفاع البروتين الدهني منخفض الكثافة.ان مستويات البروتين الدهني عالي الكثافة ترتبط بعلاقة عكسية مع الأحداث القلبية حتى في المرضى الذين يتلقون علاج (الستاتين). وتستمر مستويات البروتين الدهني عالي الكثافة في ارتباطها العكسي مع الأحداث القلبية بين هؤلاء اللذين يتعاطوا دواء (الستاتين) ولديهم مستويات البروتين الدهني منخفض الكثافة مسيطر عليها بشكل جيد، بما فيهم هؤلاء اللذين لديهم مستوي البروتين الدهني منخفض الكثافة اقل من 70ملجِ/ديسيلتر. وعلاوة على ذلك، ترتبط الزيادات المعتدلة في البروتين الدهني عالي الكثافة في المرضي اللذين يتعاطوا دواء (الستاتين) بانحدار في تصلب الشرايين التاجية.وكان الهدف من هذا العمل للتحقيق في أهمية مستوى البروتين الدهني عالي الكثافة بعد دواء (الستاتين) على مرضى قصور الشرايين التاجية الذين خضعوا للقسطرة القلبية العلاجية.وشملت هذه الدراسة 100 مريض قصور في الشرايين التاجية قدموا إلى مختبرالقسطرة القلبية العلاجية بمستشفي الاحرار بالزقازيق في الفترة من 10/2011 الي 3/2012 و هم يعانون من متلازمة الشريان التاجي الحادة وخضع المرضى لقسطرة قلبية علاجية ناجحة واستمروا في تناول دواء (الستاتين) بعد القسطرة القلبية العلاجية والمستويات الأولية من البروتين الدهني منخفض الكثافة أقل من 100 ملجِ/ديسيلتر.وخضع جميع المرضى للتقييم الأساسي عند بداية العمل بما في ذلك: أخذ التاريخ المرضي، والفحص البدني، رسم القلب الكهربي، اشعة تليفزيونية علي القلب، والفحوص المختبرية والقسطرة القلبية العلاجية.وفقا لنتائج اختبار الدهون، تم استبعاد المرضى الذين عندهم المستويات الاولية للبروتين الدهني منخفض الكثافة اكثر من 100ملجِ/ديسيلتر، وبعد ذلك، تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين: المجموعة الأولى لديها مستويات منخفضه من البروتين الدهني عالي الكثافة والمجموعة الثانية لديها مستويات طبيعية من البروتين الدهني عالي الكثافة .وخضع جميع المرضى للفحوصات المختبرية لمتابعة نسبة الدهون في الدم باستخدام عينات الدم في الصباح بعد صيام لمدة 8 ساعات أو أكثر.تم متابعة جميع المرضى لحدوث اي أعراض أو علامات قلبية، وإذا كان رسم القلب الكهربي إيجابي لحدث قلبي مع ارتفاع الدلالات القلبية المختبرية فتم تحويلهم لتصوير الشرايين التاجية عن طريق القسطرة القلبية التشخيصية للكشف عن المضاعفات المحتملة.والمرضي اللذين يعانون من اعرض وعلامات قلبية متكررة لها مستويات ثابتة مستمرة (مثل الم بالصدر) غير مستجيبة للعلاج منذ زرع الدعامات تم تحويلهم لتصوير الشرايين التاجية عن طريق القسطرة القلبية التشخيصية للكشف عن المضاعفات المحتملة.في نهاية العمل تم متابعة الأحداث الكبرى القلبية

الضارة والتي تشمل الوفيات القلبية، احتشاء عضلة القلب، انخفاض في تدفق الدم للجزء المصاب نتيجه حدوث ضيق او انسداد في منطقه الدعامة, اي ضيق في الشرايين التاجية.أظهرت النتائج أنه لا يوجد فرق ذو دلالة بين المجموعتين في خصائص التصوير بالقسطرة القلبية (عدد الشرايين المتضررة وعدد ونوع الدعامات المستعملة) والجنس والتدخين ومرض السكري وارتفاع ضغط الدم عند بداية العمل في القسطرة القلبة العلاجية.كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في نسبة انخفاض في تدفق الدم للجزء المصاب نتيجه حدوث ضيق او انسداد في منطقه الدعامة, ونسبة حدوث اي ضيق في الشرايين التاجية, ونسبة الاحداث القلبية الكبري الضارة خلال المتابعة.خلال فترة المتابعة، 17 مريضا ممن لديهم مستويات منخفضة من البروتين الدهني عالي الكثافة و8 مرضي ممن لديهم مستويات طبيعية من البروتين الدهني عالي الكثافة حدثت لهم احداث قلبية كبري ضارة. وكان معدل وقوع الاحداث القلبية الكبري الضارة أعلى بكثير في المرضى الذين يعانون من مستويات منخفضة من البروتين الدهني عالي الكثافة من المرضي اللذين ليهم مستويات عالية من البروتين الدهني عالي الكثافة.على الرغم من أن كلا المجموعتين كان لديهم معدل حالات مماثلة في الوفاة و احتشاء عضلة القلب، الا ان التحليل متعدد المتغيرات أظهر ان مجموعة المرضي اللذين لديهم مستويات منخفضة من البروتين الدهني عالي الكثافة كان ليهم معدل اعلي بالنسبة لنسبة حدوث انخفاض في تدفق الدم للجزء المصاب نتيجه حدوث ضيق او انسداد في منطقة الدعامة, ونسبة حدوث اي ضيق في الشرايين التاجية, ونسبة الاحداث القلبية الكبري الضارة خلال المتابعة.وأظهر تحليل المجموعات الفرعية أن هناك فرق كبير بين المجموعتين في حدوث مضاعفات في كل من المرضي اللذين زرعوا دعامات عادية واللذين زرعوا دعامات زكية, وكان معدل حدوث المضاعفات اقل في المرضي اللذين زرعوا دعامات عادية او زكية ولديهم مستويات عالية من البروتين الدهني عالي الكثافة وكان ذلك المعدل اعلي في المرضي اللذين زرعوا دعامات عادية او زكية ولديهم مستويات منخفضة من البروتين الدهني عالي الكثافة.وأظهر تحليل المجموعات الفرعية أيضا أن هناك فرق كبير بين المجموعتين في المضاعفات فيما يتعلق بمرض البول السكري , وكان معدل حدوث المضاعفات اقل في المرضي اللذين يعانون من مرض البول السكري ولديهم مستويات عالية من البروتين الدهني عالي الكثافة وكان ذلك المعدل اعلي في المرضي اللذين يعانون من مرض البول السكري ولديهم مستويات منخفضة من البروتين الدهني عالي الكثافة.وأظهر تحليل مجموعة فرعية أيضا أن هناك فرق كبير بين المجموعتين في المضاعفات فيما يتعلق بمرض ارتفاع ضغط الدم , وكان معدل حدوث المضاعفات اقل في المرضي اللذين يعانون من مرض ارتفاع ضغط الدم ولديهم مستويات عالية من البروتين الدهني عالي الكثافة وكان ذلك المعدل اعلي في المرضي اللذين يعانون من مرض ارتفاع ضغط الدم ولديهم مستويات منخفضة من البروتين الدهني عالي الكثافة.وأظهر تحليل المجموعات الفرعية أيضا أن هناك فرق كبير بين المجموعتين في المضاعفات فيما يتعلق بالتدخين وكان معدل حدوث المضاعفات اقل في المرضي اللذين يعانون من التدخين ولديهم مستويات عالية منالبروتين الدهني عالي الكثافة وكان ذلك المعدل اعلي في المرضي اللذين يعانون من مرض التدخين ولديهم مستويات منخفضة من البروتين الدهني عالي الكثافة.