

فحص بالقسطرة في حالة داء شريان القلب التاجي: تركيب الدعامات أو الترقب أولاً؟

تم التخطيط لإجراء الفحص بواسطة قسطرة القلب لديك، يتم لهذا الغرض إدخال أنبوب رقيق (مسبار) من الذراع أو من المنطقة المغنبية حتى الوصول إلى القلب، حيث يتمكن الطبيبات والأطباء بهذه الطريقة من التأكد من وجود تضيقات شديدة بالأوعية. إذ يمكن معالجتها عن طريق إجراء عملية المجازة، ربما يساعد ذلك على اكتشاف تضيقات قد لا تكون هناك حاجة لعملية جراحية ذات فائدة للمريض. يتم بعد ذلك وفي أن واحد تثبيت الدعامات التي تعمل على إبقاء الأوعية الدموية الضيقة مفتوحة. لا تمنع هذه الدعامات من الإصابة بنوبة قلبية أو التعرض لموت القلب المفاجئ، لكنها قد تساعد على التخفيف من الأعراض. غالباً ما يمكن أيضاً معالجة هذه الأعراض بما فيه الكفاية عن طريق تناول الأدوية، إضافة إلى ذلك فإنك ستلتقي في كلتا الحالتين أدوية قد تعمل بشكل جزئي على منع حدوث موت القلب المفاجئ، والنوبات القلبية* علاوة على ذلك فإنه من المفيد أيضاً اتباع نمط حياة صحي. استعن بهذه البطاقة قبل الخضوع للفحص المرتقب وذلك للتمكن بمساعدة طبيبتك من المعالجة أو طبيبك المعالج من اتخاذ القرار بتثبيت دعامات أو الإكتفاء أولاً بالعلاج بالأدوية فقط. أجريت دراسات هامة للمقارنة بين كلا الخيارين:

الأدوية والدعامات	الأدوية	
يتم أثناء العلاج توسيع الوعاء الضيق باستعمال بالون وتثبيت أنبوب مكون من نسيج شبكي معدني (دعامات). ستتناول الأدوية بشكل دائم بعد إدخال الدعامات.	ستتناول أقرصاً طبية متعددة بصفة منتظمة بعد انتهاء الفحص. يقوم الطبيب/تقوم الطبيبة في البداية بالتأكد مما إذا كان العلاج يسير في طريقه الصحيح ليتم ضبطه إذا لزم الأمر ذلك.	كيف يتم العلاج؟
يمكن أن يؤدي كل من تناول الأدوية والفحص بالقسطرة إلى أعراض ثانوية/مضاعفات. غالباً لا تتسبب الدعامات المُثبتة في حدوث مضاعفات إضافية.	يمكن أن يؤدي كل من تناول الأدوية والفحص بالقسطرة إلى أعراض ثانوية/مضاعفات.	ما هي المضاعفات التي يمكن أن تحدث؟
تعمل كل من الدعامات والمعالجة بالأدوية معاً على التخفيف من الأعراض بشكل دائم لدى حوالي 80 من أصل 100 مريض خاضع للعلاج. يحتاج حوالي 20 من أصل 100 مريض لعملية جراحية ثانية (عملية تركيب دعامات أو جراحة المجازة) بسبب انسداد الدعامات أو ظهور تضيقات أخرى.	تعمل الأدوية على التخفيف من الأعراض بصفة دائمة لدى 70 من أصل 100 مريض خاضع للعلاج. يُقرر حوالي 30 من أصل 100 مريض الخضوع لعملية جراحية إضافية (عملية تركيب دعامات أو جراحة المجازة) بسبب عدم تراجع الأعراض.	ما هي احتمالات التخفيف من الأعراض؟
	تكون احتمالات حدوث نوبة قلبية في كلا العلاجين متساوية تقريباً.	هل يقلل العلاج من مخاطر الإصابة بنوبة قلبية؟
	يكون معدل البقاء على قيد الحياة متساوياً تقريباً في كلا العلاجين.	هل يزيد العلاج من فرصة بقائي على قيد الحياة؟*
	ينبغي عليك بهدف الحصول على علاج أمثل أن تتناول الأدوية الخاصة بك بشكل منتظم وأن تحرص على احترام مواعيد المراجعة الطبية.	هل يَمُنَعُني العلاج من ممارسة أنشطتي اليومية؟
* يؤدي تناول المنتظم للأدوية التي وصفها الطبيب لك في بعض الحالات إلى منع حدوث نوبات قلبية وموت القلب المفاجئ: حيث أظهرت دراسات هامة أن 3 من أصل 100 شخص تمكنوا خلال 5 سنوات تقريباً بفضل الستاتينات من الإفلات من الإصابة بنوبة قلبية أو موت القلب المفاجئ. تمكنت مضادات الصفائح (مثلاً حمض الأسيتيل ساليسيليك) من تحقيق نفس الشيء لدى حوالي 4 من أصل 100 مريض بعد مضي سنتين. تكون الفائدة أكبر لدى المرضى المُعرضين بشكل كبير لخطر تعاقب أمراض أخرى. يبقى الأهم في ذلك أن تتناول الأدوية بانتظام وبالطريقة التي وصفها الطبيب لك.		

هيئة التحرير:

التحرير والتنسيق: مركز الأطباء للجودة في الطب (ÄZQ)، العنوان: nvl@azq.de, TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin
مشورة فنية: دكتور في الطب البروفيسور نوربيرت دونر بانز هوف (Prof. Dr. med Norbert Donner-Banzhoff)،
دكتور في الطب البروفيسور فولكر فالك (Prof. Dr. med. Volkmar Falk)،
دكتور في الطب البروفيسور زيغموند زيبلر (Prof. Dr. med Sigmund Silber)
مصادر ومُنَهَجَات: www.khk.versorgungsleitlinien.de