

فیبریلسیون دهلیزی

ریتم طبیعی قلب

قلب، وظیفه‌ی پمپاژ خون به اعضای مختلف بدن را به عهده دارد. در جریان هر ضربان قلب، ابتدا دو حفره‌ی بالایی آن (که دهلیز نامیده می‌شوند) و سپس دو حفره‌ی پایینی (که بطن نام دارند) منقبض می‌شوند. زمانی که این فرایند با زمان بندی درست انجام شود، عملکرد پمپ قلب، طبیعی خواهد بود. این زمان بندی توسط شبکه‌ی الکتریکی قلب هدایت می‌شود. تکانه‌ی الکتریکی از گره سینوسی، دهلیزی که در دهلیز راست قرار دارد آغاز می‌شود. به طور طبیعی این گره است که تعداد این تکانه‌ها را بر حسب فعالیت فیزیکی فرد کنترل می‌کند. برای مثال گره سینوسی دهلیزی تعداد تکانه‌های الکتریکی را در زمان ورزش کردن افزایش و در زمان خواب کاهش می‌دهد. تکانه‌ی الکتریکی در گره سینوسی دهلیزی ایجاد شده، در هر دو دهلیز منتشر شده و باعث انقباض آنها می‌شود. نتیجتاً خون از داخل دهلیزها به داخل بطن‌ها پمپاژ می‌شود. این جریان الکتریکی سپس وارد گره دهلیزی، بطنی می‌شود که در دیواره‌ی بین دو بطن قرار دارد. این گره، تنها محلی است که اجازه می‌دهد جریان الکتریکی از دهلیزها به بطن‌ها منتقل شود. این جریان از دیواره‌ی بطن‌ها عبور کرده و آنها را منقبض می‌کند که نهایتاً باعث پمپ شدن خون به داخل رگ‌ها و سیستم گردش خون می‌شود. بطن راست خون را به ریه‌ها و بطن چپ آن را به سایر نقاط بدن می‌فرستد. زمانی که فعالیت الکتریکی قلب توسط گره سینوسی، دهلیزی هدایت می‌شود به آن ریتم طبیعی سینوسی می‌گویند. در این حالت قلب شما در زمان استراحت تعداد ۶۰ تا ۱۰۰ ضربان تولید خواهد کرد.

فیبریلسیون دهلیزی به چه معناست؟

فیبریلسیون دهلیزی شایع‌ترین ریتم نامنظم قلبی است که از دهلیزها آغاز می‌شود. در این حالت به جای گره سینوسی، دهلیزی، کانون‌های متعددی در جای جای دهلیز به طور همزمان شروع به تولید تکانه‌ی الکتریکی می‌کنند که باعث ایجاد ریتم نامنظم و بسیار سریع در انقباض دهلیزها می‌شود. به دلیل سرعت و نامنظمی این ریتم، دهلیزها نمی‌توانند خون را به طور طبیعی وارد بطن‌ها کنند. به جای حرکت منظم جریان الکتریکی در دیواره‌ی قلب، تکانه‌های الکتریکی زیادی به طور همزمان ایجاد شده و در دیواره‌ی دهلیز منتشر می‌شوند. این تکانه‌ها وقتی به گره دهلیزی، بطنی می‌رسند برای عبور از آن و رسیدن به بطن‌ها با هم رقابت می‌کنند. به طور طبیعی گره دهلیزی بطنی تعداد این تکانه‌های عبوری را محدود می‌کند اما به هر حال برخی از آنها با ریتم کاملاً نامنظم و سریع از این گره عبور می‌کنند و باعث انقباضات نامنظم در بطن و به دنبال آن ضربان نامنظم می‌شوند. تکانه‌های الکتریکی نابه‌جا می‌توانند ۳۰۰ تا ۶۰۰ ضربان در دهلیزها ایجاد کنند. دو نوع فیبریلسیون دهلیزی وجود دارد. یکی به طور گذرا ایجاد شده و خودبه‌خود از بین می‌رود و دیگری به طور دائمی باقی می‌ماند.

خطرات فیبریلسیون دهلیزی چیست؟

- برخی از بیماران بدون هیچ مشکلی چندین سال با این بیماری زندگی می‌کنند اما در هر حال خطرات آن شامل موارد زیر است:
- از آنجایی که دهلیزها به طور منظم منقبض نمی‌شوند، جریان خون در آنها کند شده و احتمال تشکیل لخته درون دهلیزها بالا می‌رود. اگر این لخته از قلب پمپاژ شود، می‌تواند به سمت مغز رفته و سکتته‌ی مغزی ایجاد کند. کسانی که دچار فیبریلسیون دهلیزی هستند ۵ تا ۷ برابر بیشتر از جمعیت عادی در معرض ابتلا به سکتته‌ی مغزی قرار دارند. این لخته‌ها می‌توانند به اعضای دیگر بدن (کلیه، قلب و روده‌ها) هم آسیب برسانند.
 - نامنظم بودن ضربان قلب در فیبریلسیون دهلیزی می‌تواند عملکرد قلب را کاهش دهد. به علاوه، این بیماری در صورت مزمن شدن می‌تواند قلب را ضعیف کرده و نارسایی قلبی به دنبال داشته باشد.
 - به طور کلی این بیماری با ریسک بالاتری از سکتته مغزی، نارسایی قلب و مرگ همراهی دارد.

فیبریلاسیون دهلیزی در اثر چه عواملی ایجاد می‌شود؟

عامل قطعی و مشخصی برای این بیماری وجود ندارد. اما در همراهی با وضعیت های زیر بیشتر دیده می‌شود:

به طور شایع تر:

- بعد از جراحی های قلب
- کاردیومیوپاتی ها (بیماری های عضله قلب)
- بیماری های مزمن ریه
- بیماری عروق کرونری
- بیماری های مادرزادی قلب
- نارسایی قلبی
- بیماری های دریچه‌ای
- بیماری فشارخون
- آمبولی ریوی

دلایلی که شیوع کمتری دارند شامل:

- پرکاری تیروئید
- پریکاردیت (التهاب پرده‌ی پوشاننده‌ی قلب)
- عفونت های ویروسی

حداقل در ۱۰ درصد از بیماران، هیچ بیماری قلبی زمینه‌ای دیده نمی‌شود. در این موارد ممکن است فیبریلاسیون دهلیزی در اثر مصرف بیش از حد الکل یا کافئین، استرس، برخی داروها، عدم تعادل الکترولیتی یا متابولیک، عفونت های شدید یا عوامل ژنتیکی ایجاد می‌شود. در برخی بیماران هم هیچ علت زمینه‌ای یافت نمی‌شود.

خطر ابتلا به این بیماری با افزایش سن (به خصوص بالای ۶۰ سال) بیشتر می‌شود.

علائم فیبریلاسیون دهلیزی چیست؟

ممکن است بیماران کاملاً بدون علامت باشند اما علامت های شایع، شامل موارد زیر هستند:

- احساس تپش قلب: احساس ناگهانی و ناخوشایند افزایش و نامنظمی ضربان قلب.
- نداشتن انرژی یا خستگی بیش از حد
- سرگیجه، احساس سبکی سر یا غش کردن
- احساس درد یا ناراحتی در قفسه‌ی سینه
- تنگی نفس در هنگام فعالیت طبیعی یا حتی در حالت استراحت

فیبریلاسیون دهلیزی چگونه تشخیص داده می‌شود؟

شایع ترین تست هایی که برای تشخیص این بیماری استفاده می‌شوند، شامل این موارد هستند:

- الکتروکاردیوگرام (نوار قلب): نوار قلب با الکتروکاردیوگرام، فعالیت الکتریکی قلب و عبور جریان الکتریکی از دیواره قلب را ثبت می‌کند در مواردی که فیبریلاسیون دهلیزی دائمی نیست، ابزار هایی طراحی شده تا در زمان ایجاد شدن، آن را ثبت کند.
 - هولتر مانیتورینگ: دستگاه خارجی کوچکی است که برای مدت محدودی به وسیله الکترودها (پدهای چسبیده) به قفسه سینه بیمار متصل می‌شود. الکترودها توسط سیم به مانیتور وصل شده و به طور مداوم فعالیت الکتریکی قلب را ثبت کرده و در مانیتور ذخیره می‌کنند. پس از اتمام زمان تست، اطلاعات موجود در مانیتور با کمک کامپیوتر تحلیل شده و ریتم قلب، مورد بررسی قرار می‌گیرد.
 - مانیتور سیار ثبت کنندهی اتفاق: این دستگاه برای بیمارانی طراحی شده که با فواصل بیشتری دچار علائم فیبریلاسیون می‌شوند. در این روش الکترودها به مدت یک ماه به سینه بیمار متصل شده و اطلاعات الکتریکی را به مانیتور می‌فرستند. با این تفاوت که ثبت فعالیت الکتریکی به واسطه فشردن دکمه توسط بیمار و فقط در هنگام بروز علائم انجام می‌شود. سپس بیمار اطلاعات ثبت شده در این چند ثانیه را به وسیله تلفن به پزشک خود می‌رساند تا مورد تجزیه و تحلیل قرار بگیرد. این دستگاه برای مشخص کردن ریتمی که مسئول ایجاد علائم در بیمار است بسیار سودمند است.
 - مانیتور تلفنی: در این روش، صرفاً با قرار دادن مانیتور کوچک روی قفسه سینه، دستگاه فعال می‌شود و یک نوار از فعالیت الکتریکی قلب، از طریق تلفن برای پزشک ارسال می‌شود.
- این دستگاه ها کمک می‌کنند پزشک شما تشخیص دهد که علائمتان به دلیل ریتم نامنظم قلبی است یا خیر.

فیبریلاسیون دهلیزی چطور درمان می‌شود؟

هدف درمان بازگرداندن ریتم سینوسی طبیعی، کنترل کردن تعداد ضربان قلب، جلوگیری از تشکیل لخته و کاهش ریسک سکته قلبی است. گزینه های درمانی زیادی از جمله تغییر سبک زندگی، داروها، مداخلات کاتتری و جراحی برای این بیماری وجود دارد که بهترین گزینه بر حسب علائم و ریتم قلب شما انتخاب خواهد شد.

- داروهای ضد تشکیل لخته (آنتی کوآگولانت)
- داروهای ضد لخته مانند وارفارین یا دروهای جدیدتر مانند ریواروکسابان، خطر تشکیل لخته و به دنبال آن خطر بروز سکته مغزی را کاهش می‌دهند، اما نمی‌توانند این خطر را به صفر برسانند. زمانی که بیماری وارفارین مصرف می‌کند باید به صورت مرتب تست های آزمایشگاهی خاصی برای ارزیابی عملکرد دارو انجام دهد. در صورتی که بیمار از جایگزین های وارفارین استفاده می‌کند ممکن است نیاز به انجام تست های مرتب نداشته باشد، اما داروهای جدید نیز نیاز به پیگیری و ویزیت های دوره ای اما با فواصل بیشتر خواهند داشت. در مورد اینکه کدام درمان ضد لخته برای شما مناسب تر است با پزشکتان گفتگو کنید. داروها در مرحله اول از داروها برای درمان فیبریلاسیون دهلیزی استفاده می‌شود که شامل دسته های زیر هستند :
- داروهای کنترل کننده ریتم (داروهای ضد آریتمی)
این دسته از داروها کمک می‌کنند ریتم قلب به حالت سینوسی طبیعی درآمده و در این حالت حفظ شود.
انواع مختلفی از این داروها در دسترس هستند از جمله پروکائین آمید، دیژوپرامید، فلکانید، پروپافنون، سوتالول، دوفتیلاید و آمیودارون. معمولاً برای شروع دوز اول این داروها نیاز به بستری کوتاه مدت در بیمارستان وجود دارد تا تغییر ریتم و نحوه پاسخ به درمان از نزدیک ارزیابی شوند. مصرف این داروها در ۳۰ تا ۶۰ درصد موارد موفقیت آمیز بوده، اما ممکن است در طول زمان کارایی خودشان را از دست بدهند. ممکن است قبل از انتخاب داروی مناسب برای شما، پزشکتان مجبور باشد چند نوع مختلف از آنها را برای شما آزمایش کند. گاهی اوقات داروهای ضد آریتمی، خود می‌توانند اختلالات ریتم دیگری ایجاد کنند. به همین دلیل اگر تغییری در وضعیت علائم شما به وجود آمد، حتماً پزشکتان را در جریان بگذارید.
- داروهای کنترل کننده تعداد ضربان قلب
داروهای این دسته مانند دیگوکسین، بتابلوکرها (مانند متوپرولول) و مسدود کننده های کانال کلسیم (مانند وراپامیل و دیلتیازم) برای کنترل کردن تعداد ضربان قلب و کاهش آن در جریان فیبریلاسیون دهلیزی مورد استفاده قرار می‌گیرند. این داروها ریتم قلب را کنترل نمی‌کنند، اما کمک می‌کنند پاسخ بطنی کاهش یافته و بطن ها با سرعت کمتری منقبض شوند.

- تغییر سبک زندگی علاوه بر مصرف دارو تغییرات زیر در سبک زندگی، می‌تواند در درمان فیبریلاسیون دهلیزی سودمند باشد.
- اگر اختلال ریتم قلب شما در جریان فعالیت خاصی اتفاق می‌افتد از انجام آن فعالیت پرهیز کرده و پزشکتان را مطلع کنید تا در صورت نیاز داروی شما را بسته به شرایط تغییر دهد.
- سیگار را ترک کنید
- مصرف الکل را کنار بگذارید
- مصرف کافئین را محدود کنید. برخی افراد نسبت به اثرات کافئین حساس‌تر هستند و ممکن است با مصرف نوشابه، چای، قهوه، نوشابه‌های انرژی‌زا و برخی داروهای بدون نسخه دچار علائم شدیدتر و بیشتری شوند.
- برخی از داروهای سرماخوردگی دارای مواد محرکی هستند که می‌توانند علائم بیماری شما را ایجاد یا تشدید کنند. در مورد اینکه استفاده از چه داروهایی در سرماخوردگی برای شما مجاز است از پزشکتان یا پزشک داروساز سوال کنید.
- فشار خون خود را کنترل کنید
- اگر چاق هستید یا اضافه وزن دارید برای رسیدن به وزن ایده‌آل تلاش کنید.
- قند خون خود را کنترل کنید
- اگر مبتلا به آپنه‌ی خواب هستید به فکر درمان آن باشید
- درمان‌های تهاجمی زمانی که داروها برای کنترل کردن ریتم قلب کافی نباشند یا تحمل دارو مشکل باشد، می‌توان از مداخلات درمانی مختلفی برای بازگرداندن ریتم طبیعی قلب استفاده کرد که به آنها اشاره می‌شود.
- کاردیوورژن الکتریکی: این فرایند مانند ریست کردن قلب است. گاهی وقتی که داروها برای بازگرداندن ریتم قلب به حالت طبیعی کافی نباشند، از کاردیوورژن الکتریکی استفاده می‌شود تا پس از آن داروها برای حفظ ریتم نرمال مورد استفاده قرار بگیرند. این روش در بیشتر موارد باعث بازگشت ریتم قلب می‌شود اما ممکن است اثر آن همیشگی نباشد.
- در این روش بعد از یک بی‌هوشی خفیف گذرا که بیمار را به خواب می‌برد، یک شوک الکتریکی توسط صفحاتی که روی سینه قرار می‌گیرند به بیمار وارد می‌شود که باعث می‌شود ریتم قلب به حالت سینوسی طبیعی بازگردد.
- ابلیشن ورید ریوی: این روش برای کسانی استفاده می‌شود که استفاده از داروها در کنترل ریتم فیبریلاسیون آنها موفق نبوده است. از آنجایی که تکانه‌های فیبریلاسیون معمولاً از ورید ریوی و محل اتصال آن به دهلیز چپ آغاز می‌شود، در این روش با استفاده از اعمال انرژی، این محل از مدار الکتریکی خارج می‌شود.
- ابلیشن گره دهلیزی، بطنی: در این روش، کاتترهایی از طریق وریدهای محیطی (معمولاً کشاله‌ی ران) به قلب فرستاده می‌شوند که به وسیله‌ی آنها انرژی حاصل از رادیوفرکانس برای آسیب زدن به گره سینوسی، دهلیزی استفاده می‌شود. این فرایند باعث می‌شود تکانه‌های الکتریکی ایجاد شده در دهلیز به بطن‌ها منتقل نشوند. این نتیجه دائمی است و بیمار برای داشتن ضربان قلب نرمال احتیاج به یک دستگاه ضربان ساز دائمی هم خواهد داشت. اگرچه این روش علائم فیبریلاسیون دهلیزی را کاهش می‌دهد، اما آن را درمان نمی‌کند و بیمار کماکان به دلیل وجود بیماری، برای جلوگیری از بروز لخته و سکته نیاز به مصرف داروهای صدانعقادی خواهد داشت. البته با توجه به وجود گزینه‌های درمانی بهتر، این روش بسیار کم مورد استفاده قرار می‌گیرد.
- دستگاه‌های درمانی
- ضربان ساز دائمی: ضربان ساز یا پیس‌میکر، دستگاهی است که تکانه‌های الکتریکی کوچکی به قلب ارسال می‌کند تا ریتم طبیعی حفظ شود. این دستگاه برای بیمارانی استفاده می‌شود که فیبریلاسیون دهلیزی با تعداد ضربان قلب پایین دارند. دستگاه ضربان ساز دارای یک ژنراتور است (که باتری و کامپیوتر کوچکی در آن وجود دارد) و سیم‌هایی که جریان الکتریکی را به قلب انتقال می‌دهند و علاوه بر آن فعالیت الکتریکی خود قلب را نیز ثبت می‌کنند.
- دستگاه‌های جدید قابلیت‌های بسیار پیشرفته‌ای دارند که در حفظ ریتم طبیعی قلب بسیار کمک‌کننده هستند.
- بستن گوشک دهلیز چپ
- گوشک دهلیز، زائده‌ی کوچکی است در عضله‌ی دهلیز چپ که عملکرد آن مشخص نیست. در جریان فیبریلاسیون دهلیزی، جریان الکتریکی به طور طبیعی و منظم در قلب منتشر نمی‌شود؛ بلکه کانون‌های متعددی در دهلیز به طور همزمان شروع به تولید تکانه‌ی الکتریکی می‌کنند که باعث می‌شود دهلیز به طور طبیعی منقبض نشود. از آنجایی که گوشک مانند محفظه‌ی کوچکی است، خون درون آن باقی مانده و می‌تواند لخته

ایجاد کند. در صورتی که این لخته‌ها از قلب خارج شوند می‌توانند سکت‌های مغزی ایجاد کنند. بیمارانی که مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی هستند ۵ تا ۷ برابر خطر بالاتری از ابتلا به سکت‌های مغزی دارند. با استفاده از این روش (بستن گوشک دهلیز چپ) می‌توان ریسک تشکیل لخته را تا حد قابل توجهی کاهش داده و حتی مصرف داروهای ضد لخته را محدود یا قطع کرد. گزینه‌ها و دستگاه‌های متعددی برای این منظور طراحی شده که پزشکان بهترین آنها را با توجه به وضعیت بیماری شما انتخاب خواهد کرد.

- جراحی بیمارانی که یک یا چند مورد از وضعیت‌های زیر را داشته باشند ممکن است کاندیدای درمان جراحی شوند:
- بیماری که پس از دریافت بالاترین سطح درمان دارویی هنوز دچار فیبریلاسیون است
- موفق نبودن درمان ابلیشن
- وجود لخته‌های بزرگ در دهلیز چپ
- وجود دلیل همزمان دیگری برای جراحی قلب
- روش میزدر این روش جراحی، برش‌های کوچکی در دیواره‌ی دهلیز چپ داده می‌شود تا از منتشر شدن تکانه‌های الکتریکی نابه‌جا و رسیدن آنها به گره سینوسی، دهلیزی جلوگیری کند و در نتیجه فیبریلاسیون کنترل شود. در روش‌های جدیدتر می‌توان این برش‌ها را با استفاده از رادیوفرکانس، مایکروویو، لیزر امواج فراصوت و کرایوترمی (انجماد) هم ایجاد کرد. با این روش، مسیر الکتریکی منتشر شدن تکانه‌های نابه‌جا در قلب مسدود شده و هدایت الکتریکی فقط از مسیر طبیعی اتفاق می‌افتد. این فرایند جراحی با استفاده از روش‌های کم‌تهاجمی و اندوسکوپیک هم قابل انجام است. اگر بیماری مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی و همزمان مبتلا به بیماری قلبی است که نیاز به جراحی دارد (مانند بیماری دریچه‌ای یا بیماری عروق کرونری) جراح می‌تواند عمل جراحی اشاره شده را به‌طور همزمان برای بیمار انجام دهد.
- خارج کردن گوشک دهلیز چپ: در جریان این جراحی، گوشک دهلیز چپ خارج شده و محل آن توسط بخیه‌ی مخصوصی بسته می‌شود. یا ممکن است با قراردادن وسیله‌ای، از جریان یافتن خون بین گوشک و دهلیز چپ جلوگیری شود.

ترجمه: دکتر اشکان یحوی

ویرایش و تصحیح: دکتر حسن ریاحی

آخرین به روز رسانی: تابستان ۱۳۹۷