

حمله قلبی

سکته قلبی یا آنفارکتوس قلبی، به معنی آسیب دائمی به عضله قلب است.

عروق کرونری و بیماری آن

عضله قلب شما برای داشتن کارکرد صحیح، نیاز به خونرسانی مداوم دارد که این خونرسانی توسط عروق کرونری انجام می‌شود.

○ بیماری عروق کرونری چیست؟

به تنگ یا مسدود شدن عروق کرونری که در جریان فرایند آترواسکلروز (از دست رفتن انعطاف پذیری عروق) اتفاق می‌افتد بیماری عروق کرونری گفته می‌شود. در این بیماری، ذرات کلسترول و چربی‌های دیگر که پلاک نامیده می‌شوند در سطح داخلی جدار عروق تجمع پیدا کرده و جریان خون در این عروق را محدود می‌کنند.

بدون خونرسانی کافی، قلب از اکسیژن و مواد غذایی مورد نیازش محروم شده و درد قفسه‌ای سینه یا آنژین ایجاد می‌شود. زمانی که یکی یا بیشتر از عروق کرونری دچار انسداد کامل شوند، بافت عضلانی قلب آسیب دیده و یک حمله یا سکته قلبی بروز می‌کند.

در جریان یک حمله قلبی چه اتفاقی می‌افتد؟

همانطور که قبلاً توضیح داده شد، قلب توسط شبکه‌ای از عروق کرونری پوشیده شده که وظیفه‌ی رساندن خون سرشار از اکسیژن و مواد غذایی را به عهده دارند. عضله قلب برای کارکرد صحیح به رسیدن مداوم اکسیژن و مواد غذایی نیازمند است.

یک حمله قلبی زمانی اتفاق می‌افتد که یک یا چند رگ کرونری دچار انسداد ناگهانی شده و عضله قلب به دلیل نرسیدن خون کافی دچار آسیب شود.

○ نگاهی دقیق‌تر به عروق کرونری

تجمع ذرات چربی در دیواره‌ی داخلی عروق باعث آسیب‌های جزئی بافتی می‌شود. در پاسخ به این آسیب‌ها، بافت عروق موادی ترشح می‌کنند که باعث تشدید بیماری می‌شوند. موادی مانند سلول‌های التهابی، ضایعات سلولی مختلف، پروتئین‌ها و کلسیم که به طور طبیعی در خون شما در جریان هستند به این دیواره‌ی بیمار متصل شده و در نهایت پلاک را می‌سازند.

در طول زمان در دیواره‌ی داخلی عروق، پلاک‌هایی با اندازه‌های مختلف ساخته شده که بسیاری از آنها مرکزی نرم و انعطاف پذیر و پوسته‌ای سخت و شکننده دارند. اگر این پوسته دچار پارگی و آسیب شود، مرکز پلاک که نرم و شامل رسوبات چربی است در معرض جریان خون قرار می‌گیرد. پلاک‌ها (که به طور طبیعی در خون حضور داشته و ذرات دیسک مانند هستند که مسئولیت ایجاد لخته را به عهده دارند) به پلاک پاره شده متصل شده و لخته ایجاد می‌کنند.

اگر این لخته باعث انسداد کامل یک رگ کرونری شود عضله قلب به علت محرومیت از اکسیژن و مواد غذایی دچار کم‌خونی شده و در مدت زمان کوتاهی وضعیت خطرناکی به نام سندرم حاد کرونری اتفاق می‌افتد.

این سندرم به دلیل پاره شدن پلاک ایجاد شده و به سه شکل دیده می‌شود: آنژین ناپایدار، سکته قلبی بدون بلند شدن قطعه‌ای از نوار قلب و سکته قلبی با بلند شدن قطعه‌ای از نوار قلب.

هر شریان کرونری به قسمت مشخصی از عضله‌ی قلب خونرسانی می‌کند، به همین دلیل وسعت آسیب وارد شده به عضله‌ی قلب به وسعت محلی که توسط شریان بسته شده خونرسانی می‌شود و فاصله‌ی شروع علائم و درمان بستگی دارد.

○ اسپاسم شریان کرونری به چه معناست؟

یک حمله‌ی قلبی با شیوع کمتری می‌تواند حاصل اسپاسم عروق کرونری نیز باشد. در این فرایند عروق کرونری با انقباض و اسپاسم متناوب باعث محدود یا قطع شدن خونرسانی می‌شود. این بیماری می‌تواند در حالت استراحت یا در کسانی که بیماری پیشرفته عروق کرونری دارند هم بروز کند. اگر این انقباض برای مدت طولانی اتفاق بیفتد می‌تواند یک حمله‌ی قلبی ایجاد کند.

علائم حمله‌ی قلبی

اگر هر کدام از علائمی که توضیح داده خواهد شد در شما بروز کرد و بیش از ۵ دقیقه به طول انجامید، فوراً با اورژانس تماس بگیرید. این علائم می‌توانند به معنی سکتته‌ی قلبی باشند که درمان فوری آن بسیار با اهمیت است.

علائم حمله‌ی قلبی:

○ آنژین: به معنی درد یا ناراحتی در مرکز قفسه‌ی سینه که می‌تواند به صورت سنگینی، تنگی نفس، فشار، سوزش ناگهانی، بیحسی یا پری احساس شود که معمولاً بیشتر از چند دقیقه طول می‌کشد و خود به خود از بین رفته و دوباره بازمی‌گردد. گاهی اوقات این علائم با مشکلات گوارشی یا سوزش به دلیل ریفلاکس معده به مری اشتباه می‌شوند.

○ درد یا ناراحتی در قسمت‌های فوقانی تنه از جمله بازوها، شانه‌ی چپ، پشت، گردن، فک یا شکم

○ اشکال در تنفس یا تنگی نفس

○ تعریق به خصوص تعریق سرد

○ احساس پری، عدم هضم و خفگی

○ تهوع و استفراغ

○ احساس سبکی سر، سرگیجه، خستگی شدید یا اضطراب

○ ضربان قلب سریع یا نامنظم

علائم در خانم‌ها می‌تواند متفاوت باشد اگرچه حمله‌ی قلبی در هر دو جنس معمولاً با درد قفسه‌ی سینه بروز می‌کند اما احتمال بروز علائم متفاوت در زنان بیشتر است. بعضی از این علائم متفاوت، شامل این موارد هستند:

○ درد قسمت فوقانی پشت یا شانه

○ درد فک یا دردی که به فک انتشار می‌یابد

○ احساس فشار در مرکز قفسه‌ی سینه

○ احساس سبکی سر

○ دردی که به بازو انتشار دارد

○ خستگی مفرط غیر عادی

○ نکات مهم

۱. اگر هر يك از علائم حمله‌ي قلبي در شما بروز كرد و بيش از ۵ دقيقه طول كشيد هرگز آن را نادیده نگیريد و فوراً براي بررسي از نظر بيماري قلبي اقدام كنيد.
۲. اين علائم را به خاطر بسپاريد و نسبت به بروز آنها حساس باشيد زيرا ممكن است پيش بيني كننده‌ي يك حمله‌ي قلبي باشند.
۳. از پزشكتان بخواهيد شما را از نظر وجود بيماري قلبي و عوامل خطر آن مورد بررسي قرار دهد.
۴. اگر سوالي در اين مورد داشتيد حتماً با يك پزشك در مورد آن صحبت كنيد.

○ سكتة قلبي خاموش
برخي از بيماران بدون داشتن هيچ علامتي دچار سكتة قلبي مي‌شوند. سكتة قلبي خاموش مي‌تواند براي تمام بيماران اتفاق بيفتد اما به طور معمول در خانم‌ها و بيماران ديابتي بيشتر ديده مي‌شود. اين نوع سكتة قلبي مي‌تواند در طي معاينه فزيكي توسط پزشك تشخيص داده شود.

○ نکات مهم ديگر:

- اگر براي شما داروي نيتروگليسرين زير زباني تجويز شده و دچار درد قفسه‌ي سينه شديد، فوراً كاري را كه در حال انجام آن هستيد، متوقف كرده و استراحت كنيد، يك قرص زيرزباني استفاده كنيد، يا در صورتي كه از شكل اسپري دارو استفاده مي‌كنيد يك پاف زير زبانتان اسپري كنيد. اگر پس از ۵ دقيقه هنوز دچار درد قفسه سينه بوديد با اورژانس تماس بگيريد.
- براي بيماراني كه تشخيص آنژين پايدار مزمن براي آنها گذاشته شده:
اگر دچار درد قفسه سينه شديد يك قرص زير زباني مصرف كنيد، در صورتي كه علائم شما پس از ۵ دقيقه برطرف نشد يا شديدتر شد، قبل از مصرف اضافه تر داروي زيرزباني سريعاً با اورژانس تماس بگيريد. اگر علائم شما با مصرف يك قرص به طور قابل توجهي بهبود يافت مي‌توانيد تا دو دوز ديگر در طول ۱۵ دقيقه (هر ۵ دقيقه يك قرص) مصرف كنيد. اگر پس از مصرف سه دوز هنوز علائم شما پابرجاست با اورژانس تماس بگيريد.
- استفاده از آسپيرين در درد قفسه‌ي سينه‌ي ناايدار:
به عنوان اولين اقدام با اورژانس تماس بگيريد. پرسنل اورژانس از شما خواهند خواست در صورتي كه سابقه‌ي حساسيت به آسپيرين يا بيماري خونريزي دهنده نداريد يك قرص ۳۲۵ ميلي گرمي آسپيرين را به آرامي بجويد. آسپيرين در صورتي كه طي ۳۰ دقيقه اول شروع علائم مصرف شود موثر خواهد بود.

براي درخواست كمك تعلق نكنيد زمان بسيار با ارزش است.

زمانی که اولین علائم حمله‌ي قلبي بروز مي‌كند، بدون از دست رفتن وقت با اورژانس تماس بگيريد و منتظر بهبود خود به خودي علائم نمانيد. تشخيص و درمان زودهنگام حمله‌ي قلبي مي‌تواند در محدود كردن آسيب قلبي بسيار ارزشمند باشد. حتي در صورتي كه مطمئن نيسيد علائم شما مربوط به حمله‌ي قلبي است بايد تحت بررسي قرار بگيريد.

بهترين زمان درمان حمله‌ي قلبي در طي يك ساعت بعد از وقوع علائم اوليه است. زمانی که سكتة قلبي بروز مي‌كند زمان محدودی براي جلوگیری از وقوع آسيب قلبي وسيع و ماندگار وجود دارد. اگر منطقه‌ي وسيعي از قلب دچار آسيب شود بهبود كامل آن بسيار سخت خواهد بود.

مطالعات نشان داده اكثر كساني كه دچار علائم حمله‌ي قلبي مي‌شوند تا ۷ ساعت تاخير در درخواست كمك و درمان داشته اند.

دلایلي كه باعث مي‌شوند بيماران در درخواست كمك تعلق كنند:

بیشتر بيماراني كه در دريافت كمك تعلق مي‌كنند معمولاً خانم‌ها و افراد مسن هستند و افرادی که سابقه‌ي درد قفسه‌ي سينه مزمن، فشار خون بالا و ديابت دارند. اين افراد معمولاً قبل از درخواست كمك از افراد متخصص، از خانواده و دوستان براي كمك درخواست مي‌كنند.

دلایل تاخير در درمان

- بيماران جواني كه باور دارند سكتة قلبي نمي‌تواند براي آنها اتفاق بيفتد

- بیماری که علائم بیماری طبق پیش‌بینی آنها نبوده است
 - بیماری که جدي بودن علائم را متوجه نبوده و صبر می‌کنند تا خود به خود بهبود یابند
 - بیماری که ابتدا از اعضای خانواده و دوستان تقاضای کمک می‌کنند
 - کسانی که سعی می‌کنند خودشان با استفاده از داروهای در دسترس (عموما داروهای گوارشی) علائم را درمان کنند
 - کسانی که علائم را به بیماری‌های دیگرشان از جمله التهاب مفاصل و بیماری‌های گوارشی نسبت می‌دهند
 - کسانی که نمی‌خواهند باعث نگرانی اعضای خانواده شوند. به همین دلیل علائم خود را می‌پوشانند.
- تاخیر حتی يك یا دو ساعته در درمان می‌تواند شانس شما برای درمان موثر را محدود کرده و از بهبودی شما جلوگیری کند

- به اورژانس زنگ بزنید نه دوستانان
- تماس با اورژانس تقریباً همیشه سریع‌ترین راه دریافت کمک و رسیدن به درمان است. زمانی که با اورژانس تماس می‌گیرید اگر دلیلی برای عدم مصرف آسپیرین نداشته باشید از شما خواسته خواهد شد برای کمک به حل شدن لخته يك قرص آن را بجوید. زمانی که مددکاران اورژانس فرا می‌رسند، بلافاصله اقدامات اولیه‌ی درمانی را آغاز می‌کنند. این افراد حتی در مواردی که قلب بیمار از کار می‌ایستد برای احیای مجدد آن آموزش دیده‌اند. در عین حال شانس شما برای درمان به موقع زمانی که با آمبولانس به مرکز درمانی برسید بسیار بیشتر خواهد بود، نسبت به زمانی که هیچ‌گونه دیگری وجود نداشته باشد. در حالی که دچار علائم حمله‌ی قلبی شده اید برای رسیدن به مرکز درمانی رانندگی نکنید.

اگر سابقه‌ی مشکلات قلبی داشته اید:

- حتی در صورتی که قبلاً تحت درمان سکته‌ی قلبی یا بیماری عروق کرونری قرار گرفته باشید، حمله‌ی قلبی دوباره می‌تواند اتفاق بیفتد. درمان‌های استاندارد مانند داروها، آزیوگرافی و جراحی قلب نمی‌توانند بیماری عروق کرونری را درمان قطعی کنند. به همین دلیل تغییر سبک زندگی و عوامل خطر بیماری‌های قلبی بسیار با اهمیت است.
- از پزشکتان در مورد اینکه ریسک ابتلای شما به بیماری قلبی چگونه است و چه عوامل خطری در شما وجود دارد سوال کنید و از او در مورد داروها به خصوص آسپیرین و نیتروگلیسرین اطلاعات بگیرید
- علائم و نشانه‌های حمله‌ی قلبی را بشناسید
- بدانید که در صورت بروز علائم باید چه کنید: بی‌درنگ با اورژانس تماس گرفته و از درخواست کمک از دوستان و آشنایان اجتناب کنید
- در مورد نشانه‌های بیماری قلبی با دوستان، خانواده و همکارانتان صحبت کنید و در مورد اهمیت درمان سریع و به موقع به آنان آگاهی بدهید.

اهمیت سبک زندگی سالم

داشتن سبک زندگی سالم برای کاستن ریسک بروز بیماری قلبی در شما بسیار با اهمیت است. تیم درمانی شما می‌توانند در دست یافتن به این مسئله به شما کمک کنند؛ اما مسئولیت اصلی به عهده خود شماست که داروها را مرتب مصرف کنید، رژیم غذایی خود را پایش کنید، سیگار کشیدن را ترک کنید و فعالیت فیزیکی مرتب و کافی داشته باشید. به ویژگی‌های مرتب توسط پزشک دقت کرده و عضو فعالی از تیم درمانی خودتان باشید.

این اطلاعات را با اطرافیان، خانواده و دوستان خود در میان گذاشته و آنها را نسبت به این مسائل آگاه کنید تا بتوانند در موقع نیاز به شما کمک کنند.

تشخیص حمله‌ی قلبی

زمانی که تیم اورژانس به شما می‌رسند از شما در مورد علائمتان سوال خواهند کرد و بررسی در مورد آنها را آغاز می‌کنند. تشخیص حمله قلبی توسط بررسی علائم، نوار قلب و آزمایشات شما انجام می‌گیرد. هدف، درمان شما در اولین فرصت و محدود کردن آسیب به عضله قلب شماست.

○ نوار قلب استاندارد

جزو اولین تست هایی است که انجام خواهد شد که معمولاً مددکاران اورژانس بر بالین شما یا در حال انتقال به بیمارستان آن را انجام خواهند داد. نوار قلب یا الکتروکاردیوگرافی به تیم درمانی کمک می‌کند محل و نوع حمله قلبی مشخص شود. در عین حال ریتم و تعداد ضربان قلب، قابل مشاهده و ارزیابی خواهد بود. به طور معمول قلب شما توسط مانیتوری که به شما متصل است به طور مداوم مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.

○ آزمایشات خونی

برای اندازه گیری نشانگر های شیمیایی از شما نمونه خون گرفته خواهد شد. این نشانگرها موادی هستند که به طور طبیعی در سلول های شما وجود دارند و زمانی که در اثر آسیب بافتی، سلول های قلبی تخریب می‌شوند این مواد در خون، آزاد شده و اندازه گیری سطح آنها به تشخیص کمک خواهد کرد. به وسیله ای این نشانگرها پزشک شما نسبت به زمان شروع آسیب و وسعت آن آگاه خواهد شد. تست های آزمایشگاهی دیگری نیز برای این منظور وجود دارند.

○ اکوکاردیوگرافی

اکو برای ارزیابی کارکرد پمپاژ قلب استفاده شده و به وسیله ای آن می‌توان در حین یا بعد از حمله قلبی از محل هایی که به واسطه سکتة دچار اختلال پمپاژ شده اند آگاه شد.

○ آنژیوگرافی قلبی

این روش معمولاً در شرایطی که داروها برای بهبود ایسکمی قلبی ایجاد شده کافی نباشند، در ساعات اولیه پس از حمله قلبی استفاده می‌شود. کاتتریزاسیون می‌تواند تصویر دقیقی از عروق درگیر به دست داده و لزوم استفاده از گزینه های درمانی دیگر مانند استفاده از بالون، استنت یا عمل قلب باز را مشخص می‌کند.

درمان های اختصاصی برای باز کردن عروق

○ داروها

دانشی که طی سالیان در مورد سندرم حاد کرونری و اتفاقات در جریان آن ایجاد شده است، به توسعه ای درمان های دارویی موجود کمک شایانی کرده است. هدف درمان دارویی جلوگیری از تشکیل لخته یا از بین بردن آن است. با استفاده از داروها می‌توان از تجمع پلاکتی و تشکیل لخته جلوگیری کرده، پلاک موجود در رگ را پایدار نمود و در نهایت از محدود شدن جریان خون جلوگیری کرد. این داروها باید در سریعترین زمان ممکن تجویز شوند (در ۳۰ دقیقه ابتدایی شروع علائم) تا برای محدود کردن وسعت آسیب قلبی مفید واقع شوند. هرچه تاخیر بیشتری در مصرف این داروها اتفاق بیفتد، توانایی اینها برای جلوگیری از آسیب کاهش خواهد یافت.

داروهایی که بلافاصله بعد از شروع علائم تجویز می‌شوند شامل این موارد هستند:

○ آسپیرین

○ ترومبولیتیک ها (حل کننده های لخته)

○ هپارین

○ داروهای ضد پلاکت دیگر

○ و ترکیبی از دسته جات دارویی بالا

داروهای دیگری که معمولاً بعد از وقوع حمله قلبی استفاده می‌شوند به منظور کاهش کار قلب شما، بهبود عملکرد پمپاژ، گشادکردن عروق و بهبود خونرسانی، کاهش درد و جلوگیری از اختلالات کشنده ریتم قلب استفاده می‌شوند. پزشک شما با توجه به وضعیتتان بهترین ترکیب دارویی را تجویز خواهد کرد.

طبق توصیه‌ها، از زمان تشخیص سکته حاد قلبی تا زمان شروع مداخله درمانی با آنژیوپلاستی، حداکثر ۹۰ دقیقه باید فاصله باشد مگر اینکه در مورد تشخیص یا نحوه درمان انتخابی، شک وجود داشته باشد.

○ درمان های مداخله ای

بلافاصله یا با فاصله کوتاهی از حمله قلبی ممکن است شما به اتاق آنژیوگرافی قلب برده شوید تا در آنجا از نظر میزان درگیری عروق و آسیب وارد شده به قلب مورد ارزیابی دقیق قرار بگیرید. در برخی موارد مداخلات درمانی مانند استفاده از بالون و کارگذاری استنت برای باز کردن عروق تنگ شده یا مسدود شده نیز انجام خواهد شد.

○ جراحی قلب باز

در صورت لزوم می‌توان با جراحی باز، عروق تنگ یا مسدود شده را دور زده (بای‌پس و خونرسانی قلب را مجدداً برقرار کرد).

ترجمه: دکتر اشکان یحوی

ویرایش و تصحیح: دکتر حسن ریاحی

آخرین به روز رسانی: تابستان ۱۳۹۷