

بیماری های عروق کرونری

کلیات بیماری

قلب شما یک پمپ عضلانی قوی است که وظیفه ی پمپاژ روزانه حدود ۱۱۰۰۰ لیتر خون را به عهده دارد. قلب مانند عضلات دیگر بدن برای کارکرد درست و تغذیه سلولی خود نیاز به تأمین مداوم خون دارد. این خون مورد نیاز، توسط رگ‌هایی تأمین می‌شود که نام آنها «رگ‌های کرونری» است.

○ بیماری عروق کرونری به چه معناست؟

به وضعیتی که در آن عروق کرونری تنگ یا مسدود شده‌باشند، بیماری عروق کرونری گفته می‌شود که به طور معمول به دلیل آترواسکلروزیس اتفاق می‌افتد که در حقیقت همان تشکیل پلاک‌های چربی در دیواره عروق است. فرایند آترواسکلروزیس (که از نظر واژه به معنی سفت شدن یا مسدود شدن می‌باشد) به دلیل تجمع کلسترول و سایر ذرات چربی در دیواره‌ی داخلی عروق اتفاق می‌افتد که به این تجمعات چربی، اصلاحا پلاک گفته می‌شود. این پلاک‌ها می‌توانند به طور مستقیم یا از طریق تغییر کارکرد انقباضی عروق کرونری، از جریان طبیعی خون در این عروق جلوگیری کرده و خون رسانی به عضله‌ی قلب را محدود کنند.

بدون وجود جریان خون کافی، عضله‌ی قلب از دریافت مواد مغذی که برای کارکرد طبیعی به آنها احتیاج دارد محروم خواهد شد که این فرایند باعث ایجاد درد قفسه ی سینه (آنژین قلبی) می‌شود. اگر جریان خون یک قسمت از عضله‌ی قلب به طور کامل قطع شود، یا انرژی مورد نیاز قلب بسیار بیشتر از مقدار تغذیه‌ی خونی آن شود، یک حمله‌ی قلبی اتفاق می‌افتد که نشان دهنده ی آسیب وارد شده به بافت عضلانی قلب است.

○ چه چیزی باعث کاهش جریان خون در عروق کرونری می‌شود؟

عروق کرونری قلب شما مانند لوله هایی هستند که خون به راحتی درون آنها جریان دارد. دیواره‌ی عضلانی این عروق به طور طبیعی کاملاً کشسان و نرم بوده و توسط سلول‌هایی به نام سلول اندوتلیال پوشیده شده‌اند. این لایه‌ی سلولی (اندوتلیوم) در مواجهه با محرک‌های مختلف، با ترشح مواد شیمیایی خاصی کارکرد عروق را تنظیم می‌کند.

بیماری عروق کرونری از سنین پایین و جوانی آغاز می‌شود، در این زمان لایه‌های نازکی از چربی در عروق شما دیده می‌شوند که با افزایش سن، این رسوبات چربی بیشتر شده و به دیواره‌ی عروق آسیب‌های جزئی مداوم می‌رسانند. مواد مختلفی که در خون شما در حال حرکت هستند مانند سلول‌های التهابی، ضایعات سلول‌های تخریب شده، پروتئین‌ها و کلسیم به واسطه‌ی این آسیب‌ها شروع به چسبیدن به دیواره‌ی عروق می‌کنند. مجموعه‌ی این مواد به علاوه‌ی رسوبات چربی پلاک را می‌سازند.

در طول زمان در دیواره‌ی داخلی عروق پلاک‌هایی با اندازه‌های مختلف ساخته می‌شود که بسیاری از آنها مرکزی نرم و انعطاف‌پذیر و پوسته‌ای سخت و شکننده دارند. اگر این پوسته‌ی 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 مسئولیت ایجاد لخته را به عهده دارند) به پلاک‌پاره شده متصل شده و لخته ایجاد می‌کنند.

لایه‌ی اندوتلیال هم می‌تواند در اثر این فرایند دچار اختلال عملکرد شده و با ترشحات نابه‌جا باعث شود انقباض عروق در زمان اشتباهی انجام شود که این مسئله خود به محدود تر شدن جریان خون در عروق کرونری دامن می‌زند.

گاهی اوقات این لخته‌ی تشکیل شده، خود به خود از بین رفته و جریان خون مجدداً برقرار می‌شود. اما گاه می‌تواند به طور ناگهانی باعث بسته شدن رگ و قطع شدن جریان خون شده و وضعیت خطرناکی به نام سندرم حاد کرونری را ایجاد کند.

چه کسانی دچار بیماری عروق کرونری می‌شوند؟

بیماری‌های قلبی، از شایع‌ترین و مهم‌ترین دلایل مرگ و میر در هر دو جنس محسوب می‌شود. انجمن قلب آمریکا پیش‌بینی می‌کند که هر ۴۰ ثانیه یک نفر در این کشور دچار حمله‌ی قلبی می‌شود. به علاوه، برای کسانی که عوامل خطر (ریسک فاکتور) خاصی برای بیماری‌های

قلبي عروقي ندارند، ريسك ابتلا به اين بيماري در طول عمر، ۳/۶ درصد براي مردان و کمتر از ۱ درصد براي زنان است. داشتن دو عامل خطر يا بيشتر ريسك ابتلا را تا ۳۷/۵ درصد براي مردان و ۱۸/۳ درصد براي زنان افزايش مي‌دهد.

انواع مختلف سندرم حاد كرونري

آنژين ناپايدار:

اين بيماري معمولاً تغيير وضعيتي از آنژين پايدار يا همان درد قفسه‌ي سينه‌ي پايدار است. در اين حالت درد قفسه‌ي سينه با فواصل کوتاه تر، با مقدار فعاليت کمتر، با شدت و طول بيشتر اتفاق مي‌افتد. اگرچه اين آنژين معمولاً با مصرف داروي خوراكي (از جمله نيتروگليسرين يا اصطلاحاً قرص زيرزباني) برطرف مي‌شود، اما اين بيماري همانطور که از نامش پيدااست، ناپايدار بوده و مي‌تواند به سمت حمله‌ي قلبي پيشرفت کند. درمان دارويي با شدت بيشتر يا مداخلات تهاجمي براي درمان اين وضعيت مورد استفاده قرار مي‌گيرند.

○ سكته‌ي قلبي بدون بلند شدن قطعه‌ي ST در نوار قلب:

در اين نوع از سكته‌ي قلبي تغييرات قابل توجهي در نوار قلب (ECG) ايجاد نمي‌شود. اما آنزيم‌هاي عضلاني که غلظت آنها در خون اندازه گيري مي‌شود، آسيبي را که به عضله‌ي قلب وارد شده نشان مي‌دهند. در اين نوع سكته‌ي قلبي، بسته شدن عروق كرونر معمولاً ناکامل يا موقتي است؛ به همين دليل ميزان آسيب معمولاً محدود است.

○ سكته‌ي قلبي با بلند شدن قطعه‌ي ST در نوار قلب:

اين گونه از سندرم حاد كرونري به دليل بسته شدن کامل و ناگهاني مجراي رگ اتفاق مي‌افتد که معمولاً قسمت بزرگي از عضله‌ي قلب را درگير کرده و به طور همزمان باعث تغييرات نوار قلب و بالا رفتن سطح خوني مارکر هاي قلبي در خون مي‌شود.

اگرچه برخي از بيماران قبل از وقوع سكته دچار علائم پيش‌بيني کننده‌ي آن مي‌شوند، اما برخي ديگر تا زماني که اتفاق اصلي رخ نداده کاملاً بي‌علامت مي‌مانند. گروه‌ي ديگر از بيماران نيز وجود دارند که هيچ علامتي در هيچ مرحله‌ي اين فرآيند از خود نشان نمي‌دهند.

هر سه نوع سندرم كرونري حاد نياز به مداخله تشخيصي و درماني اورژانس دارند.

○ خونرساني جانبي (کولترال)

زماني که گردش خون در عروق كرونر به دليل وجود پلاك محدود مي‌شود، عروق جانبي براي بهتر شدن خونرساني و دورزدن ناحيه‌ي تنگي ايجاد مي‌شوند. اما اين عروق معمولاً قادر نيستند در زمان افزايش کار قلب مانند ورزش، استرس و فعاليت بدني خونرساني کافي براي قلب فراهم‌کنند.

○ ايسکمي به چه معناست؟

ايسکمي به کاهش خونرساني در عضله‌ي قلب گفته مي‌شود. ايسکمي زماني اتفاق مي‌افتد که عروق كرونري تنگ شده، ديگر توانايي رساندن خون غني از اکسيژن کافي متناسب با نياز قلب را ندارند. در اين حالت، عضله‌ي قلب اصطلاحاً تشنه‌ي اکسيژن است.

اين وضعيت مشابه حالي است که عضلات اندام مانند عضله‌ي پا دچار گرفتگي مي‌شوند. وقتي فردي براي مدت طولاني ورزش کند، عضلات پا به دليل کافي نبودن اکسيژن و مواد غذايي دچار گرفتگي مي‌شوند. قلب شما هم مانند هر عضله‌ي ديگري براي کارکرد طبيعي نياز به اکسيژن و مواد غذايي دارد. اگر خونرساني عضله‌ي قلب کافي نباشد، دچار ايسکمي شده و درد قفسه‌ي سينه و ساير علائم حمله‌ي قلبي بروز مي‌کنند.

ايسکمي معمولاً زماني اتفاق مي‌افتد که قلب به دلایل مختلف از جمله فعاليت فيزيکي، غذا خوردن، استرس، هيجان و مواجهه با سرما نياز به اکسيژن بيشتر داشته باشد.

زمانی که علائم ایسکمی در کمتر از ده دقیقه با استراحت یا مصرف دارو برطرف شود به شما گفته می‌شود دچار آنژین پایدار یا بیماری عروق کرونری پایدار هستید. این بیماری ممکن است تا حدی پیشرفت کند که حتی در حالت استراحت نیز علامتدار باشد.

ایسکمی و حمله قلبی می‌تواند به صورت خاموش یا بی‌علامت اتفاق بیفتد. این وضعیت در بیماران مبتلا به دیابت بیشتر دیده می‌شود اما می‌تواند در تمامی بیماران مبتلا دیده شود.

بیماری عروق کرونری چگونه تشخیص داده می‌شود؟

متخصص قلب شما با استفاده از گرفتن شرح حال و پرسیدن در مورد علائم، سابقه بیماری‌ها و عوامل خطر، و همچنین با معاینه بالینی و انجام تست‌های مختلف می‌تواند وجود این بیماری را در شما تشخیص دهد.

تست‌های تشخیصی به پزشک شما کمک می‌کنند میزان درگیری عروق کرونری، تاثیر آن روی عملکرد قلب و بهترین روش درمان اختصاصی شما را تشخیص دهد. این تست‌های تشخیصی شامل موارد زیر هستند:

- تست‌های مبتنی بر الکتروکاردیوگرافی یا نوار قلب که شامل نوار قلب ساده و تست ورزش می‌شود. در این تست‌ها فعالیت الکتریکی قلب شما در هنگام ورزش یا استراحت مورد بررسی قرار می‌گیرد.
- تست‌های آزمایشگاهی که برای تشخیص یا پایش وضعیت بیماری شما استفاده می‌شوند.
- تست‌های تهاجمی مانند آنژیوگرافی عروق کرونری که اطلاعات دقیقی از میزان گرفتاری این عروق و وسعت بیماری را به دست می‌دهند.
- تست‌های پزشکی هسته‌ای که بر اساس میزان اشعه‌ی قابل اندازه‌گیری از نقاط مختلف قلب پس از تجویز داروی رادیواکتیو عمل می‌کنند.
- اکوکاردیوگرافی که برای مشاهده‌ی ساختار قلب، عملکرد پمپاژ خون و جهت حرکت خون در قسمت‌های مختلف قلب استفاده می‌شود.
- تست‌های رادیوگرافیک مانند عکس قفسه‌ی سینه، CT و MRI که برای بررسی ساختارهای درون قفسه‌ی سینه به کار می‌روند.
- تست‌هایی که برای پیش‌بینی میزان خطر ابتلا به بیماری عروق کرونری به کار می‌روند شامل CRP، و همچنین بررسی کامل سطح چربی‌های خون و قند خون.

عوامل خطر ابتلا به بیماری عروق کرونری

- جنس مذکر: مردان خطر بالاتری از زنان برای ابتلا به حمله قلبی دارند و معمولاً در سنین پایین‌تری نسبت به زنان دچار این بیماری می‌شوند. اما از سن ۷۰ سالگی این ریسک در دو جنس به طور مساوی دیده می‌شود.
- سن بالا: بیماری عروق کرونری در سنین بالاتر به خصوص بالای ۶۵ سال بیشتر دیده می‌شود.
- سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی: اگر پدر یا برادر شما در کمتر از ۵۵ سالگی و یا مادر یا خواهر شما در سن کمتر از ۶۵ سالگی مبتلا به بیماری قلبی شده‌اند، شما در ریسک بالاتری از ابتلا قرار دارید. در این صورت از پزشکتان بخواهید در مورد زمان مناسب برای غربالگری از نظر بیماری قلبی شما را راهنمایی کند.
- نژاد: نژادهای آفریقایی آمریکایی به دلیل داشتن فشار خون بالاتر، ریسک بالاتری از ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی دارند. برخی نژادهای دیگر نیز مانند مکزیکی آمریکایی، هاوایی، هندی آمریکایی و آسیایی آمریکایی به دلیل شیوع بیشتر اضافه وزن و دیابت با احتمال بالاتری به بیماری عروق کرونری مبتلا می‌شوند.
- عوامل خطری که می‌توان آنها را تغییر داد عبارتند از:
 - مصرف سیگار و مواجهه با دود تنباکو
 - تری‌گلیسیرید و کلسترول بالا: به خصوص میزان LDL چربی بد (بیشتر از ۱۰۰ و HDL چربی خوب) کمتر از ۴۰. در کسانی که در حال حاضر مبتلا به بیماری عروق کرونری هستند یا کسانی که با خطر بالایی از ابتلا مواجهند هدف سطح خونی LDL کمتر از ۷۰ است. پزشک شما می‌تواند اطلاعات بیشتری در این زمینه به شما بدهد.
 - فشارخون بالا: ۱۲۰/۸۰ یا بالاتر
 - دیابت کنترل نشده: میزان HbA1C بالاتر از ۷
 - نداشتن فعالیت فیزیکی
 - اضافه وزن: شاخص توده‌ی بدنی (BMI) 25-29 یا بالاتر

توجه: اینکه وزن شما چگونه در بدنتان تقسیم شده نیز مهم است. اندازه گیری دور کمر برای مشخص کردن توزیع چربی قابل استفاده است. دور کمر دقیقاً از بالای ناف اندازه گیری می‌شود. ریسک بیماری های قلبی عروقی در مردانی که دور کمر آنها بیشتر از ۱۰۲ سانتیمتر و در زنانی که دور کمر آنها بیشتر از ۹۲ سانتیمتر است بیش از سایرین است.

○ استرس یا عصبانیت کنترل نشده

○ رژیم غذایی ناسالم

هرچه تعداد ریسک فاکتور های شما بیشتر باشد خطر ابتلا به بیماری عروق کرونری در شما بیشتر است

بیماری عروق کرونری چگونه درمان می‌شود؟

درمان این بیماری شامل این موارد است:

کاهش ریسک فاکتور ها، مصرف دارو های تجویز شده، فرایند های درمانی تهاجمی یا جراحی و ویزیت های مرتب و دقیق توسط پزشک.

کاهش عوامل خطر با تغییر سبک زندگی قالب دست یافتن است. پزشکتان از شما خواهد خواست:

○ اگر سیگار می‌کشید آن را ترک کنید.

○ رژیم غذایی خود را به گونه ای تغییر دهید که کلسترول خونتان کاهش یافته، فشار خونتان کنترل شود و در صورت ابتلا به دیابت قند خونتان تحت کنترل باشد. برای این هدف رژیم غذایی با میزان سدیم کم، و چربی های مضر کم پیشنهاد میشود. یک متخصص تغذیه می‌تواند در به وجود آوردن این تغییرات به شما کمک کند.

○ فعالیت فیزیکی خود را افزایش داده تا به وزن دلخواهتان رسیده و استرستان را کاهش دهید. اما قبل از شروع ورزش با پزشکتان درمورد لزوم شروع دوره‌ی بازتوانی قلبی مشاوره کنید.

○ عوامل خطر بیماری های قلبی را در خودتان بررسی کرده و آنها را به کمک پزشکتان پایش کنید.

داروهای تجویز شده را با دقت و مرتب مصرف نمایید:

اگر تغییر سبک زندگی برای درمان بیماری کافی نباشد، ممکن است از دارو به منظور تغییر برخی از ریسک فاکتور ها مثل افزایش چربی خون یا فشار خون استفاده شود. پزشک شما با در نظر گرفتن شرایط اختصاصی بیماری شما و سایر بیماری های که ممکن است وجود داشته باشند، درمورد تجویز بهترین دارو ها تصمیم خواهد گرفت.

○ درمان های مداخله ای تهاجمی

شایعترین مداخلات عروقی که برای درمان بیماری کرونری استفاده می شوند، آنژیوپلاستی با بالن، و کارگذاری استنت (توری فلزی) داخل عروق کرونری هستند. این مداخلات، غیر جراحی محسوب شده و توسط متخصص قلب و عروق انجام می‌شود که توسط کاتتر و از طریق عروق محیطی به قلب دسترسی پیدا می‌کند و برش جراحی را شامل نمی‌شود. انواع مختلفی از بالن و استنت برای درمان پلاک ها مورد استفاده قرار می‌گیرند که پزشکتان با توجه به وضعیت بیماری شما نسبت به انتخاب بهترینشان اقدام خواهد کرد.

○ عمل بایپس عروق کرونری

در این روش مسیر یکی یا بیشتر از عروق کرونری مسدود شده، توسط یک رگ سالم که از اندام، تنه یا قفسه‌ی سینه خود بیمار جدا شده است جایگزین می‌شود. به این ترتیب که این رگ جدید، رگ مسدود شده را دور زده و مسیر جدیدی برای خونرسانی به بافت قلب فراهم می‌کند.

اگر این درمان های کلاسیک برای شما قابل استفاده نباشند، ممکن است پزشکتان درمان های دیگری مانند EEC (Enhanced External Counterpulsation) را پیشنهاد کند.

EECP ○

این روش درمانی برای بیمارانی که آنژین پایدار داشته و درمان های استاندارد برای آنها پاسخ کافی نداشته است، می تواند باعث ایجاد مسیر های خون رسانی کوچک جانبی شده و به طور طبیعی با دور زدن عروق مسدود شده، خون رسانی بهتری برای عضله قلب فراهم کنند. این روش برای بیمارانی که از درد قفسه‌ای سینهای پایدار رنج می‌برند و دریافت داروهای خوراکی و فرایند های درمانی استاندارد، اثربخشی کافی برای این بردن علائمشان را نداشته، راه گشا خواهد بود.

○ نکته‌ی مهم: این روش های درمانی صرفاً خونرسانی قلب شما را بهبود می‌بخشند و بیماری عروق کرونری را درمان قطعی نمی‌کنند. در نتیجه در تمام مراحل بیماری، کاهش عوامل خطر از طریق تغییر سبک زندگی، مصرف مرتب دارو های تجویز شده و عمل کردن به دستورات پزشک، برای جلوگیری از پیشرفت بیماری، مهم و لازم است.

پیگیری درمان ○

متخصص قلب شما به طور مرتب و با فواصل زمانی مشخص، شما را برای انجام معاینه‌ی بالینی و انجام تست‌های آزمایشگاهی ویزیت خواهدکرد. این اطلاعات برای پایش وضعیت بیماری شما و انتخاب درمان مناسب، بسیار راهگشا خواهد بود و به همین دلیل باید همواره نسبت به فواصل ویزیت و مرتب بودن آنها حساس باشید.

ترجمه: دکتر اشکان یحوی

ویرایش و تصحیح: دکتر حسن ریاحی

آخرین به روز رسانی: تابستان ۱۳۹۷