

الصورة: © www.internisten-im-netz.de

داء شريان القلب التاجي – عندما تضيق شرايين القلب

عزيمتي المريضة، عزيزي المريض،

قامت طبيبتك - أو قام طبيبك - بتشخيص إصابتك بداء شريان القلب التاجي المزمن. يعتبر هذا الأخير مرض لا يُستهان به ويؤم مدى الحياة. ولكن من الممكن أن يعيش المرء بشكل جيد وذلك بفضل العلاج المناسب.

كيف ينشأ داء شريان القلب التاجي؟

ينشأ داء شريان القلب التاجي نتيجة حدوث ضيق في الشرايين التاجية. يطلق اسم التاج على هذه الشرايين لأنها تظهر على شكل تاج حول القلب، حيث تعمل على تزويد القلب بالدم، الذي يعمل بدوره على نقل الأكسجين الضروري للحياة. تحدث التضيقات نتيجة ترسب الدهون والكلس بالجدران الداخلية للشرايين التاجية. يتحدث الخبراء هنا عن اللويحات. يؤدي ذلك إلى عدم تغذي القلب بالأكسجين بما فيه الكفاية، خصوصاً عند القيام بمجهود بدني، حيث من المحتمل أن يصعب على القلب - نتيجة ذلك - نقل الدم بما فيه الكفاية عبر الجسم، ويترتب عن ذلك ظهور آلام.

الأعراض

لا تظهر الأعراض دائماً في حالة داء شريان القلب التاجي. حيث قد يعرف مسار المرض من حين لآخر ظهور آلام والتي تختلف درجة شدتها:

- آلام خلف عظم القص والتي غالباً ما تنتقل إلى العنق أو الفك أو الذراعين أو إلى رأس المعدة.
- ضيق وصعوبة في التنفس، "إبطاء وتيرة التنفس بسرعة"
- نوبات عرقية أو غثيان
- الخوف من الوفاة

يطلق الخبراء اسم *الذبحة الصدرية* على نوبة الإحساس بالضيق الذي يظهر بشكل أنيبي أو آلام على مستوى الصدر والتي عادة ما تظهر بفعل الإجهاد البدني أو التوتر النفسي.

يمكن لداء شريان القلب التاجي أن يؤدي لدى بعض المصابين إلى عواقب وخيمة مثل الإصابة بجلطة قلبية، أو اضطرابات النظم القلبي أو قُصُور القلب والتي تعتبر مهددة للحياة. لهذا من الضروري أن تستشير طبيبتك أو طبيبك عن كيفية التصرف في حالة الطوارئ.

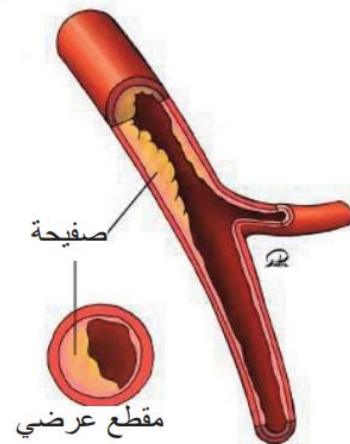
كيف يتم تشخيص داء شريان القلب التاجي؟

ستقوم طبيبتك/سابقوم طبيبك بإخضاعك لفحص سريري. حيث سيتم - بالإضافة إلى ذلك - استفسارك بشكل مُفصّل عن كل ما يخصّك من أعراض وأنماط العيش والأعباء النفسية والأدوية وغيرها من الأمراض.

أهم الفحوصات التي يتم القيام بها في حالة ظهور أعراض نموذجية ومُؤثّرات واضحة على الإصابة بداء شريان القلب التاجي هي:

- تخطيط القلب الكهربائي (مختصر EKG)
- فحص القلب بالموجات فوق الصوتية (المصطلح الطبي: *تخطيط صدى القلب*)

يكثف فحص تخطيط صدى القلب عن تواجد إشارات على الإصابة بداء شريان القلب التاجي ويساعد على التمييز بين هذا الأخير وبين أمراض القلب الأخرى. يُمكن الفحص بالموجات فوق الصوتية من التوصل إلى تقييم دقيق لحالة القلب، ومن الكشف - مثلاً - عن تواجد قُصُور قلبي آخر. قد يتم اللجوء بعد ذلك إلى القيام بمزيد من الفحوصات بهدف التمكن من التخطيط للعلاج بشكل جيد.



ينتج عن ترسبات الصفائح ضيق في جريان الدم

العلاج

لا يُمكن الشفاء بشكل تام من داء شريان القلب التاجي. إلا أنه يمكنك أن تعيش جيداً رغم ذلك وذلك بفضل العلاج المناسب. للعلاج هدفان وهما كالتالي: التخفيف من الأعراض ومنع حدوث عواقب خطيرة مثل الإصابة بنوبة قلبية.

يبقى اتباع نمط حياة صحي الأمر الأهم في كل معالجة، هذا يعني: الكثير من الحركة واتباع نظام غذائي متوازن والإمتناع عن التدخين. يمكن - إضافة إلى ذلك - معالجة داء شريان القلب التاجي باستعمال الأدوية فقط، أو بواسطة ما يسمى بالدعامات (Stents) أو عن طريق الخضوع لعملية جراحية.

تساعد النترات - مثل بخاخ النيترو أو كبسولات النيترو - بشكل مؤقت في حالة الإصابة بأعراض بشكل انثيايبي. ينبغي لك - على كل حال - أن تعمل على تناول بعض الأدوية، سواء كنت تعاني من أعراض أو لا تعاني منها، حيث تؤكد دراسات ذات دلالة بأن بإمكانها المساعدة على تمديد حياة بعض المرضى:

■ تمنع **مثبطات تخثر الدم** الصفائح الدموية من البقاء عالقاً على الجدار الداخلية للشرايين التاجية. عادة ما يتلقى الأشخاص المصابون بداء شريان القلب التاجي حمض الأسيتيل الساليسيليك - المعروف باسم ASS.

■ تساعد **الستاتينات** على الحصول على نسب شحوم دم مناسبة، حيث يقل بهذا عدد الصفائح التي تترسب بداخل الأوعية.

من الممكن أن يتم لدى بعض المرضى إستعمال أيضاً حاصرات المستقبل بيتا، ومثبط الإنزيم المحول للأنجيوتنسين وأدوية أخرى بشكل دائم.

أما في حالة إذا لم تتمكن الأدوية من التخفيف بما فيه الكفاية من الأعراض، فإنه بإمكان طبيبك أو طبيبك اللجوء إلى استعمال دعامات، وهي عبارة عن أنابيب دقيقة مكونة من نسج شبكي معدني، والتي تعمل على إبقاء الأوعية الدموية الضيقة مفتوحة. غالباً ما تؤدي الدعامات إلى التخفيف بشكل سريع من الآلام وهي لا تقوم بتمديد أمد الحياة، إلا أنه يجب عليك الاستمرار في تناول الدواء.

المزيد من المعلومات

ترتكز هذه المعلومات الخاصة بالمرضى على منشورة إرشادات للمرضى "داء شريان القلب التاجي المزمن":

www.patienten-information.de/patientenleitlinien/khk

أنشئت إرشادات المرضى في إطار برنامج إرشادات الرعاية الوطنية. يتم دعمها من طرف الجمعية الطبية الألمانية والإتحاد الفدرالي لصنائق تأمين الأطباء وإتحاد الجمعيات المهنية الطبية العلمية.

المُنَهَجِيَّات والمصادر: www.patienten-information.de/kurzinformationen/koronare-herzkrankheit#methodik

معلومات مختصرة إضافية "داء شريان القلب التاجي - كيفية التصرف في الحالات الطارئة المرتبطة بداء شريان القلب التاجي": www.patienten-information.de

الإتصال بمجموعات مساعدة الذات

ينبغي للتعرف على منظمة للمساعدة الذاتية بالقرب منكم، الإتصال ب NAKOS (المصلحة الوطنية للمعلومات الخاصة بتشجيع ومساندة مجموعات مساعدة الذات):

www.nakos.de، الهاتف: 030 3101 8960

مع أطيب التحيات

مسؤول عن المضمون

مركز الأطباء للجودة في الطب (ÄZQ)

لحساب: المجموعة الإتحادية لأطباء التأمين الصحي (KBV) والجمعية الطبية الألمانية (BÄK)

الفاكس: 030 4005-2555

البريد الإلكتروني: patienteninformation@azq.de

www.patienten-information.de

www.azq.de

azq

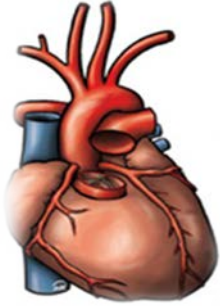
فحص بالقسطرة في حالة داء شريان القلب التاجي: تركيب الدعامات أو الترقب أولاً؟

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



الاشتباه في الإصابة بداء شريان القلب التاجي: هل أنا في حاجة لفحص بواسطة القسطرة القلبية؟

عندما يشك طبيبك في إصابتك "بداء شريان القلب التاجي الثابت" أو تم تشخيصه لديك، فمن المهم في حالات معينة الخضوع لفحص بواسطة القسطرة القلبية وذلك لتحديد بنية الخطة العلاجية ولكنها ليست دائماً ضرورية. ينبغي عليك أن تتعرف على أهم إمكانيات العلاج قبل أن تقرر الخضوع لهذه العملية، وكذلك معرفة مدى استفادتك من عملية القسطرة القلبية.

ما هو داء شريان القلب التاجي؟

ينشأ داء شريان القلب التاجي نتيجة تضيق الشرايين التاجية. يُطلق اسم التاج على هذه الشرايين لأنها تظهر على شكل تاج حول القلب. وهي تزود القلب بالأكسجين. يحدث التضيق نتيجة ترسب الدهون أو الكلس بالجدران الداخلية للشرايين التاجية. لا يصل الأكسجين نتيجة ذلك إلى عضلة القلب بما فيه الكفاية. ينبغي أن يؤخذ داء شريان القلب التاجي على محمل الجد، لأنه يعيق أداء النشاط اليومي، وقد ينتج عنه الإصابة بنوبة قلبية أو بقصور القلب. هذه الأخيرة مرتبطة بزيادة في معدل الوفيات.



ما هي الأعراض التي تنتج عن داء شريان القلب التاجي؟

لا تظهر الآلام دائماً في حالة داء شريان القلب التاجي، ولكن بإمكانها في حالة الإجهاد أن تظهر خلف عظم القص وغالباً ما تنتقل إلى الرقبة، أو العنق، أو الفكين، أو الذراعين، أو إلى الشرسوف (رأس المعدة). يُطلق على ذلك اسم الذبحة الصدرية الثابتة (ضيق في الصدر). قد تكون حدة الآلام بدرجات متفاوتة وأحياناً مرتبطة بنوبات مترافقة بالعرق، أو ضيق في التنفس، أو الغثيان. بينما توصف بالذبحة الصدرية غير مستقرة في حال ظهور هذه الأعراض في حالة الراحة أيضاً. ينبغي في هذه الحالة الاستعجال في اتخاذ التدابير اللازمة.

تتعلق الإرشادات الموجودة في هذه النشرة بداء شريان القلب التاجي المستقر فقط.

نظرة عامة: إمكانيات العلاج في حال داء شريان القلب التاجي المستقر

أدوية فقط	أدوية + الدعامات	أدوية + مجازة	
نعم	نعم	نعم	التخفيف من الأعراض؟
نعم، مقارنة مع علاج بدون تناول أدوية	لا، مقارنة مع العلاج بالأدوية فقط	أحياناً، يتمكن 3 من أصل 100 مريض من العيش لفترة أطول بعد خضوعهم لعملية جراحية، مقارنة مع استعمال الدعامات أو الأدوية وحدها.	هل العلاج يطيل من امد البقاء على قيد الحياة؟
الأعراض الجانبية للأدوية، أنزفة دموية طفيفة: يحدث لدى حوالي 5 من أصل 100 مريض مُعالج، حدوث مضاعفات خطيرة: لدى أقل من مريض واحد من أصل 100 مريض مُعالج.	الأعراض الجانبية للأدوية، السكتات الدماغية: يُصاب حوالي شخص واحد من أصل 100 مريض بسكتة دماغية أو التهاب أو أنزفة دموية أو اضطرابات التنام الجروح أو مخاطر التخدير	الأعراض الجانبية للأدوية، السكتات الدماغية: يُصاب حوالي شخص واحد من أصل 100 مريض بسكتة دماغية أو التهاب أو أنزفة دموية أو اضطرابات التنام الجروح أو مخاطر التخدير	أعراض ثانوية/مضاعفات؟
لدى حوالي 30 من أصل 100 مريض (الدعامات أو عملية المجازة)	لدى حوالي 20 من أصل 100 مريض بعد مُضي 4 سنوات (الدعامات أو عملية المجازة)	لدى حوالي 6 من أصل 100 مريض خضعوا لعملية جراحية بعد مضي 4 سنوات (الدعامات أو عملية المجازة)	هل من الضروري (إعادة) إجراء عملية جراحية أخرى؟
لا	نعم	نعم	هل عملية قسطرة القلب ضرورية؟

هيئة التحرير:

التحرير والتنسيق: مركز الأطباء للجودة في الطب، العنوان: TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin
nvl@azq.de

مشورة فنية: الدكتور في الطب نوربيرت دونر بانز هوف (Prof. Dr. med Norbert Donner-Banzhoff)،

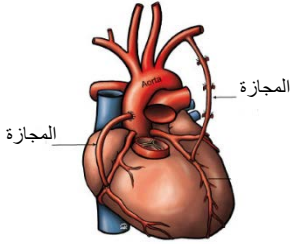
الدكتور في الطب فولكمار فالك (Prof. Dr. med. Volkmar Falk)،

الدكتور في الطب زيغمووند زيلبر (Prof. Dr. med. Sigmund Silber)

مصادر ومُنَهجيات: www.khk.versorgungslinien.de

عملية المجازة

يتم من خلال هذه العملية الجراحية على القلب تجاوز الأوعية الدموية الضيقة. يُقصد بـ "التجاوز" تحويل المسار. يمكن الاستعانة بأوردة وشرابيين الجسم لاستعمالها كمجازة. وقد أجريت دراسات هامة للمقارنة بين عملية المجازة والدعامات. إذ أظهرت أن عملية المجازة تخفف من الأعراض لمدة أطول من الدعامات، هذا يعني ضرورة الخضوع لعملية إضافية تصبح أقل احتمالاً.



يوضح التقييم الشامل لجميع الدراسات بأن اللجوء للعملية الجراحية يمكن أن يحسن أيضاً من معدل البقاء على قيد الحياة: حيث توفي 7 مرضى من أصل 100 مريض بعد 4 سنوات من خضوعهم لعملية المجازة، مقارنة مع 10 مرضى توفوا من أصل 100 مريض عولجوا بالدعامات. بعبارة أخرى: تَمَكَّن حوالي 3 من أصل 100 من العيش لفترة أطول بفضل عملية المجازة، مُقابل ذلك فإن العملية تكون مرتبطة بمخاطر أكبر. حدثت السكتات الدماغية بوتيرة أكثر خلال السنوات الأربع التي تلت إجراء العملية: لدى حوالي 3 من أصل 100 مريض ممن أجريت لهم العملية بالمقارنة مع حوالي 2 من أصل 100 مرضى ممن تلقوا الدعامات. هذا يعني: 1 من أصل 100 مريض تعرض من خلال خضوعه للعملية الجراحية لسكتة دماغية. يستغرق التعافي من العملية وقتاً أطول. لم تتمكن العملية الجراحية عند توافر ظروف معينة من تحقيق أي فائدة عند البقاء على قيد الحياة: مثلاً إذا كان الأمر يتعلق بوعاء واحد ضيق.

متى أكون في حاجة للفحص بقسطرة القلب؟

يُنْبَغِي على الطبيب أو الطبيبة الفحص بواسطة قسطرة القلب والتأكد عمّا إذا كانت عملية المجازة ستعود بالنفع على المريض وكيفية إجراءها.

الفحص ليس ضرورياً في الحالات التالية:

- عدم إمكانية إجراء عملية جراحية بسبب حالتك الجسدية؛
- اتخاذك لقرار معالجة الأعراض في البداية بواسطة الأدوية فقط.

كيف يتم معالجة داء شريان القلب التاجي؟

لا يُمكن الشفاء نهائياً من داء شريان القلب التاجي، ولكن بفضل علاج جيد يمكن أن يتمتع المريض بنفس نوعية حياة الأشخاص الأصحاء. للعلاج هدفان وهما كالتالي: التخفيف من الآلام ومنع حدوث عواقب خطيرة مثل نوبة قلبية. يُشكّل اتباع نمط حياة صحي العامل الأهم في كل معالجة، هذا يعني: زيادة الحركة، واتباع نظام غذائي متوازن، والامتناع عن التدخين قدر الإمكان. يمكن بالإضافة إلى ذلك معالجة داء شريان القلب التاجي سواء باستعمال الأدوية فقط أو بالاستعانة بما يسمى بالدعامات (Stents) أو بالخضوع لعملية المجازة. يجب عليك الاستمرار في تناول الأدوية بانتظام حتى في حال حاجتك للدعامات، أو لعملية جراحية.

العلاج بالأدوية فقط

يتم علاج داء شريان القلب التاجي عن طريق المشاركة بين العديد من المواد الفعالة: مثل ما يُعرف بمضادات تكس الصفائح، والستاتينات، وأيضاً حاصرات المستقبلات بيتا عند الضرورة. يتم في بعض الأحيان إضافة بعض المكونات الأخرى، مثل مثبطات ACE، أو مضادات مستقبلات الأنجيوتنسين. وقد أظهرت دراسات موقّعة أن هذه الأدوية تعمل على تخفيض معدل الوفيات، ومخاطر الإصابة بنوبة قلبية، أو سكتة دماغية. يبقى الأهم هو أن تتناول الأدوية بانتظام. هناك بعض الأدوية التي تعمل مباشرة على تخفيف الأعراض الحادة. لا تتراجع الأعراض لدى ما يقارب ثلث الأشخاص المعالجين وبالتالي يتم اقتراح الخضوع لعملية جراحية أو استعمال الدعامات. يُنصَح بالخضوع للفحص بقسطرة القلب وذلك لتسهيل اختيار الإمكانات المناسبة.

الدعامات

الدعامات هي عبارة عن أنابيب رقيقة تعمل على إبقاء الأماكن الضيقة في الأوعية الدموية مفتوحة وبالتالي تحسين التروية الدموية. يتم إدخال أنبوب رقيق (قسطرة) من المنطقة المعبئية، أو الذراع عن طريق الأوعية الدموية للوصول إلى المكان الضيق. يحتوي رأس القسطرة على كل من بالون ودعامة، حيث يتم توسيع الأماكن الضيقة وتثبيت الدعامات. يتم اختيار الدعامات كوسيلة للعلاج في حالات الطوارئ مثل الإصابة بنوبة قلبية، أو حتى وإن لم يكن من الممكن ضبط أعراض داء شريان القلب التاجي المستقر بواسطة الأدوية فقط، تستطيع الدعامات أن تعمل على التخفيف من حدتها، وقد أظهرت دراسات هامة بأن الدعامات لا تقلل من خطر الإصابة بنوبة قلبية ولا تزيد من معدل البقاء على قيد الحياة مقارنة مع العلاج بالأدوية فقط.



ضيق الشرايين التاجية: الدعامات أو جراحة المجازة؟

تُعاني من ضيق في شرايين تاجية عديدة وأو في الشريان التاجي الأيسر وقررت الخضوع لعملية جراحية. استعن بهذه البطاقة لكي تستطيع بمساعدة طبيبتك المعالجة أو طبيبك المعالج من اتخاذ القرار فيما إذا كان ينبغي إبقاء الأوعية الدموية مفتوحة عن طريق تثبيت دعامات أو "تجاوزها" عن طريق الجراحة (جراحة المجازة). أجريت دراسات هامة للمقارنة بين الطريقتين:

عملية جراحة المجازة	إدراج دعامات	كيف يتم العلاج؟
يتم بعد شق عظم القص تجاوز الأوعية الدموية الضيقة عن طريق عملية القلب المفتوح. يتم لهذا الغرض استعمال الأنسجة الذاتية. غالباً ما يتم من أجل القيام بذلك استخدام جهاز خاص بالرئة والقلب. ستحتاج إلى تناول أدوية بصفة دائمة بعد العملية.	يتم إدراج أنبوب رفيع (قسطرة) عن طريق الحَقن في المغين أو في المعصم حتى يصل إلى القلب. يتم توسيع الوعاء المتضيق باستعمال بالون وتثبيت أنبوب مُكوّن من نسيج شبكي معدني (دعامة). ستحتاج إلى تناول الأدوية بشكل دائم بعد إدراج الدعامات.	
يستغرق الشفاء التام عدة أسابيع. يأتي بعد ذلك مرحلة التأهيل.	غالباً ما سيتم وضعك تحت المراقبة لمدة يوم وليلة بعد العملية الجراحية. يتمكن معظم المرضى بعد خضوعهم للعملية الجراحية من ممارسة أنشطة حياتهم اليومية من جديد خلال أيام قليلة.	كم من الوقت تستغرق فترة النقاهة بعد العملية الجراحية؟
يُصاب مريض واحد من أصل 100 مريض ممن أُجريت لهم العملية بسكتة دماغية. من الممكن أن ينتج عن ذلك أنزفة دموية، والتهابات، وآلام، وصعوبة في التنام الجروح. قد تكون بعض هذه الأعراض الثانوية شديدة. ما زال حوالي 97 من أصل 100 مريض على قيد الحياة بعد مرور 30 يوماً من خضوعهم للعملية الجراحية.	يُصاب حوالي 5 من أصل 100 مريض ممن أُجريت لهم فحص القسطرة القلبية بمضاعفات طفيفة مثل الأنزفة الدموية. من الممكن أن يُصاب حوالي شخص واحد من أصل 100 أشخاص بمضاعفات خطيرة.	ما هي المضاعفات التي يمكن أن تحدث؟
تساعد عملية جراحة المجازة على التخفيف من الأعراض بشكل دائم لدى حوالي 94 من أصل 100 مريض خاضع للعلاج. يكون من الضروري الخضوع مجدداً لعملية جراحية خلال 4 سنوات لدى حوالي 6 من أصل 100 مريض بسبب ظهور تضيقات أخرى.	تعمل الدعامات على التخفيف من الأعراض بشكل دائم لدى حوالي 80 من أصل 100 مريض ممن خضعوا للعلاج. يكون من الضروري الخضوع مجدداً لعملية جراحية خلال 4 سنوات لدى حوالي 20 من أصل 100 مريض (عملية تركيب دعامات أو جراحة المجازة) بسبب انسداد الدعامات أو ظهور تضيقات أخرى.	ما هي احتمالات التخفيف من الأعراض؟
يصاب حوالي 5 من أصل 100 مريض ممن خضعوا لعملية جراحية بنوبة قلبية في غضون أربع سنوات. بعبارة أخرى: تمكّن 4 من أصل 100 من تخطي الإصابة بنوبة قلبية بفضل العملية الجراحية مقارنةً مع استعمال الدعامات.	لا. يصاب حوالي 9 من أصل 100 مريض ممن خضعوا للعلاج بنوبة قلبية خلال 4 سنوات نتيجة المرض الأساسي.	هل يقلل العلاج من خطر الإصابة بنوبة قلبية؟
يفقد حوالي 7 من أصل 100 مريض ممن خضعوا لعملية جراحية حياتهم في السنوات الأربع الأولى بعد الجراحة. بعبارة أخرى: تم إنقاذ 3 من أصل 100 من الموت بفضل العملية مقارنةً مع استعمال الدعامات. إذ أن هناك بعض الحالات التي لا تجني فيها فوائد، مثلاً عندما يتعلق الأمر بوعاء دموي واحد فقط.	لا. يفقد حوالي 10 أشخاص من أصل 100 ممن خضعوا للعلاج حياتهم في السنوات الأربع الأولى بعد الجراحة نتيجة المرض الأساسي.	هل يطيل العلاج من أمد البقاء على قيد الحياة؟
للحصول على العلاج المثالي ينبغي عليك بعد مرحلة تأهيل ناجحة أن تتناول الأدوية الخاصة بك بشكل منتظم، وأن تحرص على الالتزام بمواعيد المراجعة الطبية.	للحصول على علاج مثالي ينبغي عليك أن تتناول الأدوية الخاصة بك بشكل منتظم وأن تحرص على احترام مواعيد المراجعة الطبية.	هل يُمكنني العلاج من ممارسة أنشطتي اليومية؟

هيئة التحرير:

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

ضيق الشرايين التاجية: الدعامات أو جراحة المجازة؟

تُعاني من ضيق في شرايين تاجية عديدة وأو في الشريان التاجي الأيسر وقررت الخضوع لعملية جراحية. استعن بهذه البطاقة لكي تستطيع بمساعدة طبيبتك المعالجة أو طبيبك المعالج من اتخاذ القرار فيما إذا كان ينبغي إبقاء الأوعية الدموية مفتوحة عن طريق تثبيت دعامات أو "تجاوزها" عن طريق الجراحة (جراحة المجازة). أجريت دراسات هامة للمقارنة بين الطريقتين:

عملية جراحة المجازة	إدراج دعامات	كيف يتم العلاج؟
يتم بعد شق عظم القص تجاوز الأوعية الدموية الضيقة عن طريق عملية القلب المفتوح. يتم لهذا الغرض استعمال الأنسجة الذاتية. غالباً ما يتم من أجل القيام بذلك استخدام جهاز خاص بالرئة والقلب. ستحتاج إلى تناول أدوية بصفة دائمة بعد العملية.	يتم إدراج أنبوب رفيع (قسطرة) عن طريق الحَقن في المغين أو في المعصم حتى يصل إلى القلب. يتم توسيع الوعاء المتضيق باستعمال بالون وتثبيت أنبوب مُكوّن من نسيج شبكي معدني (دعامة). ستحتاج إلى تناول الأدوية بشكل دائم بعد إدراج الدعامات.	
يستغرق الشفاء التام عدة أسابيع. يأتي بعد ذلك مرحلة التأهيل.	غالباً ما سيتم وضعك تحت المراقبة لمدة يوم وليلة بعد العملية الجراحية. يتمكن معظم المرضى بعد خضوعهم للعملية الجراحية من ممارسة أنشطة حياتهم اليومية من جديد خلال أيام قليلة.	كم من الوقت تستغرق فترة النقاهة بعد العملية الجراحية؟
يُصاب مريض واحد من أصل 100 مريض ممن أُجريت لهم العملية بسكتة دماغية. من الممكن أن ينتج عن ذلك أنزفة دموية، والتهابات، وآلام، وصعوبة في التنام الجروح. قد تكون بعض هذه الأعراض الثانوية شديدة. ما زال حوالي 97 من أصل 100 مريض على قيد الحياة بعد مرور 30 يوماً من خضوعهم للعملية الجراحية.	يُصاب حوالي 5 من أصل 100 مريض ممن أُجريت لهم فحص القسطرة القلبية بمضاعفات طفيفة مثل الأنزفة الدموية. من الممكن أن يُصاب حوالي شخص واحد من أصل 100 أشخاص بمضاعفات خطيرة.	ما هي المضاعفات التي يمكن أن تحدث؟
تساعد عملية جراحة المجازة على التخفيف من الأعراض بشكل دائم لدى حوالي 94 من أصل 100 مريض خاضع للعلاج. يكون من الضروري الخضوع مجدداً لعملية جراحية خلال 4 سنوات لدى حوالي 6 من أصل 100 مريض بسبب ظهور تضيقات أخرى.	تعمل الدعامات على التخفيف من الأعراض بشكل دائم لدى حوالي 80 من أصل 100 مريض ممن خضعوا للعلاج. يكون من الضروري الخضوع مجدداً لعملية جراحية خلال 4 سنوات لدى حوالي 20 من أصل 100 مريض (عملية تركيب دعامات أو جراحة المجازة) بسبب انسداد الدعامات أو ظهور تضيقات أخرى.	ما هي احتمالات التخفيف من الأعراض؟
يصاب حوالي 5 من أصل 100 مريض ممن خضعوا لعملية جراحية بنوبة قلبية في غضون أربع سنوات. بعبارة أخرى: تمكّن 4 من أصل 100 من تخطي الإصابة بنوبة قلبية بفضل العملية الجراحية مقارنةً مع استعمال الدعامات.	لا. يصاب حوالي 9 من أصل 100 مريض ممن خضعوا للعلاج بنوبة قلبية خلال 4 سنوات نتيجة المرض الأساسي.	هل يقلل العلاج من خطر الإصابة بنوبة قلبية؟
يفقد حوالي 7 من أصل 100 مريض ممن خضعوا لعملية جراحية حياتهم في السنوات الأربع الأولى بعد الجراحة. بعبارة أخرى: تم إنقاذ 3 من أصل 100 من الموت بفضل العملية مقارنةً مع استعمال الدعامات. إذ أن هناك بعض الحالات التي لا تجني فيها فوائد، مثلاً عندما يتعلق الأمر بوعاء دموي واحد فقط.	لا. يفقد حوالي 10 أشخاص من أصل 100 ممن خضعوا للعلاج حياتهم في السنوات الأربع الأولى بعد الجراحة نتيجة المرض الأساسي.	هل يطيل العلاج من أمد البقاء على قيد الحياة؟
للحصول على العلاج المثالي ينبغي عليك بعد مرحلة تأهيل ناجحة أن تتناول الأدوية الخاصة بك بشكل منتظم، وأن تحرص على الالتزام بمواعيد المراجعة الطبية.	للحصول على علاج مثالي ينبغي عليك أن تتناول الأدوية الخاصة بك بشكل منتظم وأن تحرص على احترام مواعيد المراجعة الطبية.	هل يُمكنني العلاج من ممارسة أنشطتي اليومية؟

هيئة التحرير:

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