



الجسم السليم في القلب السليم

الوقاية لدى المرضى المصابين بالرجفان الأذيني



عزيزتي القارئة، عزيزي القارئ،

توفر هذه النشرة معلومات عن مرض الرجفان الأذيني. وهو يُعد أحد أكثر حالات عدم انتظام ضربات القلب شيوعاً لدى الأشخاص البالغين. يصاحب المرض تسارع دقات القلب، واختلاف النسق القلبي، والدوار، والإعياء، وضيق في التنفس. ومع ذلك، يمكن أن يصاب المرء بعدم انتظام ضربات القلب بدون أي أعراض تماماً. ولهذا فإن المرض يبقى في الغالب لفترة طويلة دون أن يلاحظه أحد.

ليس الرجفان الأذيني في حد ذاته مرضاً مهدداً للحياة. وإنما الخطورة تكمن في مضاعفاته المحتملة. وعليه، فهناك خطر متزايد في الإصابة بالسكتة الدماغية. لذا، يجب الوقاية منه باستمرار. وهذا ممكن عن طريق تناول مثبّط لتجلط الدم وكذلك اتباع أسلوب حياة صحي مع النشاط البدني المنتظم.

وفي الصفحات التالية يمكن الاطلاع على كيفية تطور الأمر إلى الإصابة بالرجفان الأذيني، وما الواجب على المصابين به مراعاته، ومتى يصبح عمل القلب خارجاً عن نسقه الطبيعي.

قراءةً ممتعة!



تهدف هذه النشرة إلى تقديم معلومات عن الرجفان الأذيني، ولكنها لا تحل أبداً محل زيارة الطبيب.

إن تدفق الدم بدون انقطاع أمر ضروري للحياة. فهو يساعد في تزويد الأعضاء بالأكسجين والمواد الغذائية، والتخلص من ثاني أكسيد الكربون وكذلك من المنتجات النهائية الأيضية التي لم تعد مستخدمة. تنشأ "قوة المحرك" بفعل الانقباض والانبساط الإيقاعي لعضلة القلب. وعضلة القلب هي عضلة جوفاء تتكون من خلايا عضلية خاصة تسمى خلايا عضلة القلب.

تدفق الدم في القلب

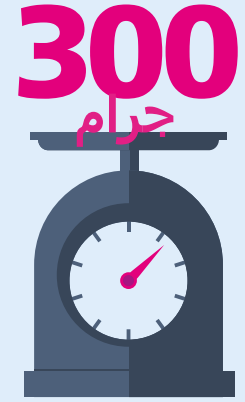
تشكل عضلة القلب أربع حجرات، وهما الأذنان (الأذين الأيمن والأيسر) والغرفتان الرئيسيتان (البطين الأيمن والأيسر). ويُفصل بينها عن طريق حاجز القلب، وتتحكم صمامات القلب في تدفق الدم. فتفتح وتغلق بالتناوب، بحيث لا يتدفق الدم إلا في اتجاه واحد مع كل عملية ضخ لعضلة القلب. وهكذا تعمل صمامات القلب مثل الصمامات التقنية وتضمن تدفق الدم في الاتجاه الصحيح وعدم ارتجاعه مرة أخرى.

عدد نبضات القلب تقريباً



وفيها يضخ الدم عبر الدورة الدموية كالمحرك.

يقع القلب في الجانب الأيسر من القفص الصدري ويزن تقريباً



وعند الإجهاد، عند ممارسة الرياضة أو في المواقف العصيبة مثلاً، يمكن ازدياد ما يضخه القلب ازدياداً كبيراً.



يضخ القلب في الدقيقة الواحدة حوالي خمسة ألتار، أي 7200 لتر في اليوم، خلال الدورة الدموية.

حقائق عن الرجفان الأذيني

حوالي ١,٨ مليون هو العدد المقدّر للأشخاص المصابين بالرجفان الأذيني في ألمانيا حالياً. وتزيد خطورة تطور الأمر إلى عدم انتظام ضربات القلب هذا مع التقدم في السن. لذلك، فإن معظم الأشخاص المصابين بالرجفان الأذيني هم من كبار السن. وينبغي ألا ينكر ذلك حقيقة أن الرجفان الأذيني يمكن أن يحدث حتى لدى الأشخاص الأصغر سناً. ومع ذلك، فإن حدوث تلك الحالة يكون أندر بشكل واضح منه عند المتقدمين في السن.

إن حوالي ثلث المصابين بالرجفان الأذيني لا يشعرون برغم ذلك بعدم انتظام ضربات القلب. وهذا يفسر لنا لماذا لا يحدث التشخيص غالباً أو إلا بعد فترة تأخر كبيرة.

ولكن يكون خطر الإصابة بالسكتة الدماغية مرتفع عند الأشخاص الذين لا تظهر عليهم أعراض مما هو الحال في حالة وجود شكاوى بسبب الرجفان الأذيني.

أعراض الرجفان الأذيني

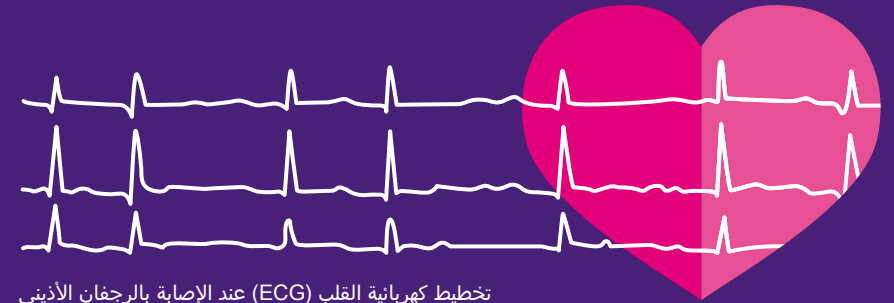
يمكن ملاحظة الرجفان الأذيني عن طريق العديد من الشكاوى ومنها:

- ♦ عدم انتظام دقات القلب واختلاف النسق القلبي أو أحدهما
- ♦ خفقان القلب والشعور غير المريح لنبضاته أو أحدهما
- ♦ ألم أو شعور بالضغط في منطقة الثدي
- ♦ الإعياء
- ♦ ضيق التنفس
- ♦ الدوار

نبضات كهربائية كدقاق الساعة

تنشأ الانقباضات في القلب عن طريق نظام توصيل كهربائي يعمل كدقاق الساعة لإيقاع القلب. والنقطة المحورية في ذلك هي العقدة الجيبية الأذينية، وهي مجموعة من الخلايا تقع في جدار الأذين الأيمن، تصدر منها الإشارات الكهربائية على هيئة نبضات عبر مسارات عصبية خاصة وصولاً إلى خلايا العضلات في القلب. وهي المسؤولة عن نبض ضربات القلب. يُطلق على النبض الطبيعي النظم الجيبي. وعندما يضطرب النبض، فإن القلب يخرج عن هذا النظم.

العواقب: لا يعمل القلب بالشكل الفعال وتحدث اضطرابات في تدفق الدم داخل القلب. ونتيجة لذلك ربما تتكون الجلطات الدموية، أو ما يعرف بالخثرات. وهذه الخثرات يمكن انتقالها بواسطة تدفق الدم إلى الدماغ، ومن ثم تؤدي إلى انسداد في أحد الأوعية الدموية، ثم الإصابة بالسكتة الدماغية.



علاج الرجفان الأذيني



عند علاج الرجفان الأذيني يتعلق الأمر بإرجاع نبض القلب إلى إيقاعه الصحيح، أي النظم الجيبي؛ لتخفيف الآلام والحد من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية.

وهناك خيارات متعددة لهذا الأمر - فيبدأ بالأدوية التي من المفترض أن تضبط إيقاع القلب، عن طريق ما يُعرف بتقويم نظم القلب، وفيه يُعاد توازن نبضات القلب بالصدمة الكهربائية؛ وصولاً إلى ما يُعرف بالاستئصال القسطري، وهو إجراء جراحي تستأصل فيه مواضع الاضطراب المحتملة المسببة لعدم انتظام ضربات القلب.

بغض النظر عن الإجراء الذي يتقرر اختياره، يحتاج معظم المصابين إلى علاج يخفف دمهم (مضاد لتخثر الدم) وبالتالي يمنع بشكل عام ظهور السكتة الدماغية. وذلك لأن الرجفان الأذيني يمكن أن يتكرر حتى بعد العلاج الناجح بإعادة الإيقاع إلى النظم الجيبي، وقد يتسبب بدون ظهور الأعراض، وبالتالي عدم ملاحظته. ومن ثم يتجدد خطر كبير للإصابة بالسكتة الدماغية بشكل حتمي.

الأسباب المحتملة والمحفزات

مهما كانت عوامل الخطر، فثمة العديد من المحفزات المحتملة للرجفان الأذيني.

ومنها:

- ♦ التهاب عضلة القلب
- ♦ الانسداد الرئوي
- ♦ أمراض الرئة المزمنة
- ♦ أمراض الداء القلبي الصمامي
- ♦ مرض القلب التاجي
- ♦ خلل الغدة الدرقية
- ♦ التهابات عامة شديدة
- ♦ العمليات الجراحية
- ♦ ارتفاع ضغط الدم
- ♦ الإفراط في تناول الكحول والوجبات الفاخرة والكافيين
- ♦ التدخين وقلة النوم والضغط النفسي

قد يتعذر مع كل ذلك اكتشاف أسباب ملموسة لدى كثير من المرضى.

عوامل الخطر للرجفان الأذيني

ثمة عوامل عدة وحالات مختلفة من شأنها أن تعزز الإصابة بالرجفان الأذيني، ومن ثم بالسكتة الدماغية.

ومن عوامل الخطر المعروفة:

- ♦ التقدم في العمر
 - ♦ مرض السكري (داء السكري)
 - ♦ ارتفاع ضغط الدم
 - ♦ ضعف القلب (قصور القلب)
 - ♦ أسلوب الحياة غير الصحي
 - ♦ لا سيما قلة الحركة
- بالإضافة إلى ما سبق، يزداد خطر الإصابة بالسكتة الدماغية لدى الأشخاص الذين أصيبوا بالفعل بسكتة دماغية فيما سبق.

الوقاية من السكتة الدماغية بشكلٍ فعالٍ

ثمة اليومَ طرُقٌ فعالة يُستعان بها للحد من مخاطر الإصابة بالسكتة الدماغية في حالة الرجفان الأذيني. ولعل أهم إجراءات هذه الطرق هو مقاومة تشكُّل تجلطات الدم.

عن طريق اختبارات الدم - مع تعديل جرعة الدواء، إذا لزم الأمر - يجب عند تعاطي مضادات فيتامين ك بانتظام التأكد من فعاليتها الجيدة، ولكن بدون زيادة خطر النزيف بشكلٍ مفرطٍ.

ثمة بديل آخر هو مضادات التخثر الحديثة، المعروفة باسم مضادات التخثر الفموية غير المتعلقة بفيتامين ك (NOAC). وهذا المصطلح يشير إلى المواد التي تقلل من تخثر الدم على نحو مستقل عن فيتامين ك عن طريق تثبيط إنزيم معين في شلال التخثر. وعند المعالجة بمضاد (NOAC)، لا توجد ضرورة للمراقبة الروتينية لتخثر الدم. وبالإضافة إلى ذلك، يكاد لا يوجد أي تفاعلات مع الأدوية الأخرى ولا توجد قيود مفروضة على تناول الطعام. يتناول المريضُ الأدويةَ كذلك في شكل أقراص، وفي بعض الأحيان يكون تناول قرص واحد فقط في اليوم كافياً لتوفير حماية فعالة. وبهذا فإن الوقاية من السكتة الدماغية يمكن أن يكون بسيطاً وسهل التنفيذ في الحياة اليومية.

هذا ممكن من خلال مثبطات تخثر الدم، أي عن طريق الأدوية (مضادات التخثر)، التي تقلل من ميل الدم إلى التجلط. فمضادات التخثر تحافظ على زيادة سلاسة الدم وتمنع تكثف خلايا الدم، أي تشكيل جلطات الدم (الخثرات).

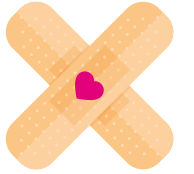
إن منع تخثر الدم أمر ممكن مع المكونات النشطة المختلفة. كان العلاج المعتاد فيما مضى هو تعاطي ما يُعرف بمضادات فيتامين ك (المعروفة باسم Marcumar®). وبالإضافة إلى تناول الأقراص العادية، فإن العلاج يتطلب أيضاً مراقبة حالة التخثر في الدم عن طريق اختبارات الدم. وليس لأن المواد المكوِّنة يختلف تأثير كلٍّ منها عن الآخر فحسب، وإنما يمكن أيضاً أن تتأثر بالعديد من العوامل. وتشمل هذه الأدوية استخدام أدوية أخرى (ربما بدون وصفة طبية)، وكذلك استهلاك الأطعمة الغنية بفيتامين ك، مثل: السبانخ، والقرنبيط، والفاصوليا، والبروكلي، والعدس، والملفوف الأحمر وغيرها الكثير.



وجدير بالذكر أن اتباع أسلوب حياة صحي - أي اتباع نظام غذائي متوازن وممارسة نشاط بدني منتظم - من شأنه أن يساعد في الحد من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية. وعلى كل حال، فإن أسلوب الحياة الصحي ليس بديلاً أبداً عن استخدام مضاد التخثر في حالة الإصابة بالرجفان الأذيني.



لا قلق من حالات النزيف



بسبب تثبيط تخثر الدم، لا بُد من ازدياد الميل للنزيف إلى حد ما باعتباره أحد الآثار الجانبية. وهذا يسري على جميع مضادات التخثر ويرتبط ارتباطاً مباشراً بآلية تفاعل المواد.

ولا ينبغي لهذا الأمر أن يكون مَدعاةً إلى الخوف المبالغ فيه من حالات النزيف. فإن مضادات التخثر لا تمنع تخثر الدم، وإنما تُبطئها فحسب.

وبهذا فقد تحدث حالات نزيف بسيطة، مثل نزيف الأنف أو نزيف اللثة. وبالإضافة إلى ما سبق، ربما يكون النزيف في بعض الإصابات أكبر قليلاً من المعتاد. فإذا حدثت حالات نزيف، فالتعامل معها سيكون كالتعامل المعتاد.

في حالة حدوث جروح أكبر أو حادث كبير عموماً، فمن المستحسن أن يحمل المريض معه بطاقة مَرصية مناسبة، حتى يتسنى للطبيب قراءتها في حالة الطوارئ فوراً فيعلم أن المريض يتناول مضاداً للتخثر.



ملاحظات

هل لديكم أسئلة أخرى؟

كان ذلك لمحة موجزة فحسب عن بعض الأسئلة المثارة حول مرض الرجفان الأذيني ومخاطر السكتة الدماغية المرتبطة به. ولا يمكن بحالٍ من الأحوال التعويلُ على ما ورد في النشرة بدون الرجوع إلى الطبيب المختص. وأهمية هذا الأمر تكمن في أن الطبيب المعالج يراعي حالتك المرضية الخاصة ويختار لك أفضل ما يناسب حالتك من خيارات العلاج.

من ناحية أخرى، ينبغي أن تساعد المعلومات المقدمة في أخذ مخاطر الرجفان الأذيني على محمل الجد، كذلك تساهم في التحفيز على اتباع إرشادات الطبيب باستمرار. وهذا يمكن أن يسهم بشكل كبير في حقيقة أنه ليس من الضروري الإصابة بالسكتة الدماغية لمجرد أنها من مضاعفات عدم انتظام ضربات القلب.

إذا كانت لديكم أي أسئلة أخرى، فيرجى زيارة الطبيب المعالج. هناك أيضاً إمكانية الاتصال بالخط الساخن المجاني الذي نوفره، أو زيارة موقعنا على الإنترنت.

0800-927 35 86 (من 8 صباحاً إلى 6 مساءً طوال أيام الأسبوع)



www.gegen-schlaganfall.de
www.pulsschlag-patientenmagazin.de





ختم العيادة