



دليل مختصر – للعلاج والوقاية

الخثار الوريدي العميق والانسداد الرئوي



عزيزتي القارئة، عزيزي القارئ،

توفر هذه النشرة معلومات عن الخثار الوريدي العميق والانسداد الرئوي. يمكن أن يحدث هذا عندما تتجمع مكونات الدم، أو ما يسمى بالصفائح الدموية، وتشكل جلطة دموية، أي خثرة. ويمكن أن تنشأ هذه الخثرات في جميع مناطق نظام الأوعية الدموية لدينا. يحدث هذا عادة في أوردة الساق أو الحوض فيؤدي إلى تجلط وريدي عميق في الساق أو الحوض. وانطلاقاً من هذه الأوردة، يمكن أن تنتقل الخثرات الدموية إلى الرئتين بواسطة مجرى الدم فتفضي إلى انسداد رئوي.

وفي الصفحات التالية سوف نتعرض إلى أسباب كون الخثار الوريدي العميق والانسداد الرئوي من الحالات الصحية الحرجة، وما عوامل الخطر فيهما وكيفية علاج هذين المرضين. وفيه أيضاً وصف مفصّل لكيفية الوقاية من الإصابة بمرض الخثار الوريدي العميق والانسداد الرئوي.

قراءةً ممتعة!



تهدف هذه النشرة إلى تقديم معلومات عن الجلطة والانسداد الرئوي، ولكنها لا تحل أبداً محل زيارة الطبيب.

العواقب المحتملة لتجلط الدم

إن الخثرات الوريدية العميقة تشكل خطورة في المقام الأول بسبب زيادة خطر حدوث مضاعفات لاحقة، لا سيما خطر تطور الأمر إلى الإصابة بانسداد رئوي.



وقد يتنامى الأمر إلى انسداد مزمن للدم في الأوردة (القصور الوريدي المزمن) وتوابع ما يعرف بمتلازمة ما بعد الجلطة. تحدث هذه المضاعفات خصوصاً بعد الإصابة بتجلط الدم في الفخذ، وهي نتيجة الأضرار التي لحقت بالصمامات الوريدية. ونتيجة لذلك قد يصعب رجوع العائد الوريدي، وهو ما قد يسبب تورماً دائماً في القدم أو الساق، وعادة ما يصحبه شعور بالضيق والثقل. بالإضافة إلى ذلك، قد يتحول لون الجلد، وخاصة على باطن الكاحل، إلى اللون البني وتتكون بعض الندوب. وفي الحالات الشديدة، يمكن أن تظهر قرحة وريدية في الساق (قرحة الساق)، يغلب عليها أن تكون مزمنة وصعبة العلاج.



الخثار الوريدي العميق

إن كلمة "Thrombose [الجلطة]" مشتقة لغةً من الكلمة اليونانية القديمة "thrombós"، وتعني "سداة".

أما في الاصطلاح، فالجلطة هي تراكمٌ لمكونات الدم تتكون على إثره خثرة دموية (جلطة)، وهو نوع من الانسداد في الأوعية الدموية. يمكن للجلطة أن تضيق الوريد الدموي المصاب فيتقيد تدفق الدم في هذا الموضع، أو حتى أن تسده تماماً فينقطع تدفق الدم بالكامل. تنشأ الجلطة عادةً في أوردة الساق أو الحوض، لذا يُطلق عليها أيضاً الخثار الوريدي العميق في الساق

أو الخثار الوريدي العميق عموماً، واختصاره (DVT).
ثمة أسباب عدة للجلطة. وهذا ما توصل إليه أخصائي علم الأمراض رودلف فيرخوف الذي ترجع أصوله إلى برلين، منذ أكثر من ١٥٠ عاماً.

وضع فيرخوف ثلاثة عوامل تسهم في تخثر الدم (ثالوث فيرخوف):

- ♦ التغيير في مجرى الدم مع تباطؤ تدفق الدم،
- ♦ إصابة جدار الأوعية الدموية و

♦ التغيير في مكونات الدم.

هذه العوامل الثلاثة، التي يُشار إليها أيضاً باسم ثالوث فيرخوف، قد تعمل عملها منفردةً أو مجتمعةً وتسبب في تكوين خثرة.

تجلُّط الدم ليس أمراً نادر الحدوث على كل حال. والخثار الوريدي العميق يتطور في بلادنا هذه كل عام بواقع ٢٥٠ ألف حالة، وتُعزى وفاة واحدة تقريباً من كل عشر وفيات في أوروبا إلى الخثار الوريدي العميق أو الانسداد الرئوي أو إلى كليهما معاً.

أساليب التشخيص



عند الاشتباه في وجود تخثر في الدم، يستطيع الأطباء أن يحددوا هل ثمة تجلط دموي يتشكل أو لا، من خلال الفحوصات الآتية:

1. الموجات فوق الصوتية عن طريق الضغط وهو فحص بالموجات فوق الصوتية، وفيه يسلط الطبيب المسبار على الوريد، فيتحقق لديه بذلك هل مجرى هذا الوريد "خالٍ" أو أن به تجلطا دمويًا.
2. موجات دوبلر فوق الصوتية باللون يستخدم هذا الإجراء في التعرف على الاضطرابات في مجرى الدم عن طريق تغير الألوان التي يظهرها الفحص بالموجات فوق الصوتية.
3. نتيجة تحليل دي دايمر بواسطة عينة دموية تُسحب لإجراء تحليل دي دايمر يبحث عن بعض المواد في الدم، التي تشكلت أثناء تكون تخثر دموي.
4. تصوير الوريد (فينوغرافي) في هذه الطريقة، تحقن مادة التباين بالأشعة السينية في الجزء الخلفي من القدم، ثم يتبع انتشارها في النظام الوريدي إشعاعيًا. لكن نادرًا ما يُستخدم هذا الإجراء.

أعراض الخثار الوريدي العميق

نظرًا إلى المضاعفات المحتملة وعلى وجه الخصوص خطر الانسداد الرئوي، يُعد التشخيص المبكر وعلاج الخثار الوريدي العميق مهمًا جدًا قبل كل شيء. ومع ذلك يمكن أن يستعصي على المصابين التعرف على المرض، ذلك لأن الأعراض متعددة الأشكال إلى حد ما. وقد يظهر كل عرض منها على حدة، أو تظهر مجتمعةً. ويسبب خطر حدوث المضاعفات بشكل عام، فإنه ينبغي - في حالة الشك - استشارة الطبيب، وأن يستوضح منه احتمال وجود تخثر وريدي.



ويمكن أن تكون الأعراض الآتية مؤشرات على تجلط الدم:

- ♦ آلام مزعجة وإستشعار ضغط على عضلة الساق، أو الحفرة المأبضية، أو أصل الفخذ
- ♦ ارتفاع درجة حرارة الساق المصابة، بحيث يكون الفرق في درجة الحرارة ملحوظًا عن الساق الأخرى
- ♦ ازدياد الألم عند ممارسة الضغط على عضلات الساق أو عند ثني القدم
- ♦ تورم الساق، بحيث يختلف حجم إحدى الساقين عن الأخرى
- ♦ ألم عند الضغط على باطن القدم
- ♦ لمعان الساق المصابة مع اتخاذ لونها اللون الأزرق أو الأرجواني
- ♦ زيادة ظهور الأوردة وبروزها على سطح الجلد
- ♦ تورم الساق، بحيث يختلف حجم إحدى الساقين عن الأخرى
- ♦ ألم عند الضغط على باطن القدم
- ♦ برغم الأعراض السابق ذكرها إلا أن كثيرًا من الجلطات لا يمكن ملاحظتها، لأنها قد تظهر بدون آلام (جلطات بدون أعراض).

العواقب المحتملة للانسداد الرئوي

الانسداد الرئوي - حالة الطوارئ

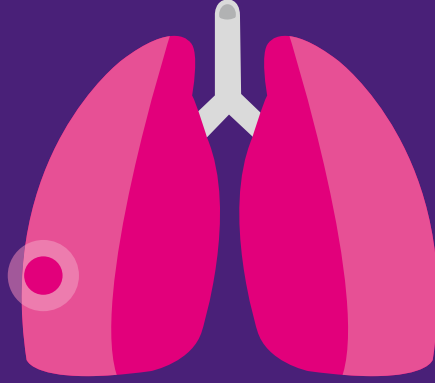
في مرض الانسداد الرئوي يحدث انسداد جزئي أو كلي لأحد شرايين الرئة بجسم غريب. وهي في الغالب جلطة تسربت من منطقة أوردة الساق أو الحوض، ثم تامت إلى أن وصلت مع مجرى الدم إلى شريان الرئة. فيسمى ذلك التخرثر الدموي "الصمة".

وفي الرئة يمكن لهذا التخرثر أن يسدّ وعاءً دمويًا. وينتج عن ذلك ركود للدم يصل إلى القلب، غالبًا ما يدرك بوجود ضيق حادّ في التنفس وتسارع ضربات القلب. وظهور الأعراض يتوقف على مقدار هذه الصمة.

إن لم يكن يوجد سوى عقدة صغيرة جدًا من الشريان الرئوي هي التي تضررت، فيمكن للانسداد الرئوي أن يوجد أيضًا صامتًا إكلينيكيًا، ومن ثم لا تظهر على المريض أي علامات للمرض. وعلى كل حال، فإن الانسداد الدائم لأحد الشرايين الرئيسية في الرئة يمكن أن يمثل تهديدًا حقيقيًا على الحياة.

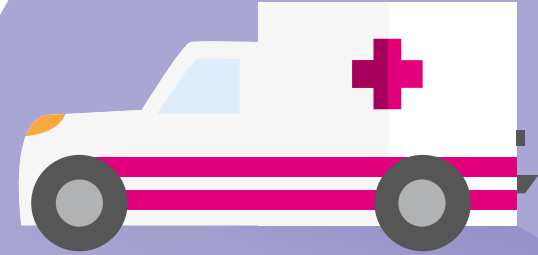
وعليه فإن الانسداد الرئوي يُعدّ حالة طبية طارئة ويجب أن يُحال المرضى المصابون به إلى المستشفى فورًا. فضلًا عن ذلك يجب اتخاذ جميع الإجراءات الممكنة، للوقاية من حدوث الانسداد الرئوي مجددًا.

نتيجةً للانسداد الرئوي ربما تفضي الحالة إلى قصور قلبي حاد، وهذا يمثل خطرًا يودي بالحياة.

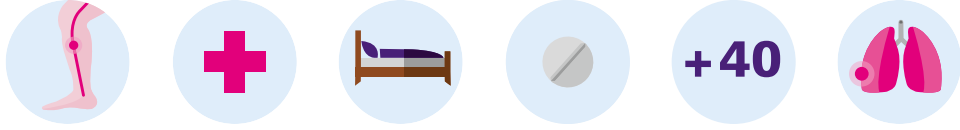


مع كل هذا يُعدّ الانسداد الرئوي السبب الثالث الأكثر شيوعًا للوفاة في مجال أمراض القلب والشرايين - بعد الذبحة القلبية والسكتة الدماغية. وتشير التقديرات إلى أنه يموت سنويًا في ألمانيا وحدها ما مجموعه 40 ألف شخص إثر الإصابة بالانسداد الرئوي. لذلك، ينبغي دائمًا عند الاشتباه في المرض تنبيه خدمة الطوارئ إليه.

أما إذا أُغفل الخطر الحاد، فقد ينطوي ذلك على مضاعفات على المدى الطويل، كارتفاع ضغط الدم الرئوي، وذلك إذا لم تُدبّ الجلطة الدموية بالكامل. كذلك يُعدّ مرض كميّز ارتفاع ضغط الدم الرئوي الانصياميّ الخثاري المزمن (CTEPH) مرضًا مهددًا للحياة على المدى الطويل.



عوامل الخطر للختار الوريدي العميق والانسداد الرئوي



ثمة عوامل عدة وحالات مختلفة من شأنها أن تساعد على ظهور الخثار الوريدي أو الانسداد الرئوي أو كليهما. ومن عوامل الخطر المعروفة:

- القصور الوريدي ومرض دوالي الوريد
- العمليات الجراحية الكبيرة والإصابات البالغة
- السرطان
- ملازمة الفراش لفترة طويلة أو عدم تحريك الساقين عموماً
- الحمل والولادة
- الوزن الزائد
- تقدم العمر فوق سن الأربعين
- وجود جلطات أو حالات انسداد رئوي في العائلة
- تعاطي حبوب منع الحمل أو المكملات الهرمونية خلال سن اليأس
- اضطرابات تخثر خلقية أو مكتسبة

أعراض الانسداد الرئوي

يتعين أن تُراعى الدلائل التي تشير إلى احتمال وجود انسداد رئوي وتُحمَل على محمل الجد اعتماداً على العواقب المحتملة للمرض. ومن الأعراض نذكر ما يلي:



- ضيق التنفس
- ألم في القفص الصدري
- غشيان (غيبوبة)
- حمى
- سعال أو خروج دم في البلغم أو كلاهما

تعتمد الأعراض على مقدار التجلط الدموي وموقعه في الرئة.

أساليب التشخيص



- لتشخيص الانسداد الرئوي، يمكن إجراء العديد من الفحوصات، مثل:
- الأشعة السينية للقفص الصدري، وتخطيط كهربائية القلب (ECG)، وتحليل غازات الدم الشرياني
 - الأشعة المقطعية
 - التصوير الومضي للرئة
 - تخطيط صدى القلب، أي فحص القلب بالموجات فوق الصوتية
 - نتيجة تحليل دي دايمر في الدم

علاج الجلطة والانسداد الرئوي

عند معالجة الجلطة أو الانسداد الرئوي يكون مَدَارُ الأمر حول تخفيف آلام المصابين، وعلى وجه الخصوص تجنّب حدوث مضاعفات. بالإضافة إلى ذلك يجب الاستعانة بجميع الوسائل الممكنة لمنع تكرار ظهور الجلطة أو الانسداد الرئوي.

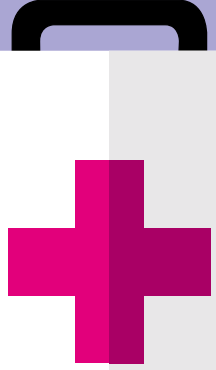
العلاج بالضغط: يمكن توفير الدعم للساق التي تعاني من حالة حادة وطويلة الأجل من داء الخثار الوريدي العميق في الساق والحوض من خلال العلاج بالضغط لتحسين وظائفها. ويتحتم لذلك بدء العلاج بالضغط مبكراً ما كان ذلك ممكناً. فهو يساعد في تخفيف الآلام ويقلل تورم الساقين. بالإضافة إلى ذلك بالإمكان تقليل تكرار متلازمة ما بعد الجلطة وتخفيف حدتها على نحو كبير.

انحلال الخثرة: عن طريق العلاج الدوائي بالإنزيمات، التي يتعاطاها المريض عن طريق الوريد، يمكن إجراء محاولة لإعادة حل الخثرة في حالة الإصابة بالجلطة وكذلك الانسداد الرئوي أيضاً. ويطلق على هذا الإجراء "انحلال الخثرة". ولا يلجأ إلى هذا الإجراء عادة، إلا في حالات الطوارئ من الناحية العملية، من جملة أمور أخرى بالطبع؛ لأن المواد المقابلة مرتبطة بخطر وشيك جداً لحدوث حالات نزيف.



استئصال الخثرة: ثمة إمكانية أخرى متاحة، بجانب الحل الدوائي (انحلال الخثرة)، تتمثل في إزالة التجلط ميكانيكياً عن طريق قثطرة. ويطلق على هذا الإجراء "استئصال الخثرة". ويقتضي الإجراء إدخال القثطرة غالباً عبر قطع صغير في الفخذ وصولاً إلى الوعاء الدموي، لاستئصال الخثرة ما أمكن ذلك، ولتسهيل جريان تدفق الدم مرة أخرى بدون عوائق. كذلك لا يلجأ إلى استئصال الخثرة إلا في الحالات الاستثنائية الطارئة.

منع التخثر: إن الإجراء الأول والأهم في معالجة الجلطة يتمثل في تثبيط تخثر الدم (منع تخثر الدم) عن طريق وصف عقاقير دوائية للمريض لتخفيف الدم (مضادات التخثر). وينبغي لهذا الأمر أن يحول دون تطور تجلط الدم ومضاعفاته. يستمر العلاج على هذا النحو لعدة أشهر لمنع تكرار ظهور الجلطات من جديد.



منع تخثر الدم - العلاج الدوائي



الدم عن طريق اختبارات الدم. وليس لأن المواد المكوّنة 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. 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 المفرط.

مضادات التخثر الفموية الحديثة (NOAC)

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. تنشر المكونات النشطة فعاليتها بسرعة كبيرة، بحيث لا تكون محاقن الهيبارين المتداخلة ضرورية. بالإضافة إلى ذلك، لا يتطلب الأمر أي رقابة روتينية لتخثر الدم مع العلاج بمضادات (NOAC)، وثمة القليل من التفاعلات الدوائية ولا توجد قيود مفروضة على تناول الطعام. يتناول المريض الأدوية كذلك في شكل أقراص، وفي بعض الأحيان يكون تناول قرص واحد فقط في اليوم كافياً لتوفير حماية فعالة. وبهذا فإن العلاج الوقائي الدوائي من الجلطة يمكن أن يكون بسيطاً وسهل التنفيذ في الحياة اليومية.

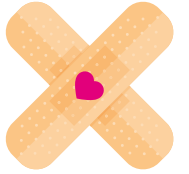
في حالة وجود جلطة دموية أو انسداد رئوي، يعتمد العلاج على مقدار الآلام الحادة التي يسببها المرض، ففي حالة إصابة المريض بانسداد رئوي يتعلق الأمر في المقام الأول غالباً بجعل حالة المريض مستقرةً وتجنب المخاطر التي تودي بالحياة.

ومهما كان الأمر لا بُد من محاولة حلّ الجلطة أو الصمّة عن طريق الأدوية المضادة للتخثر (مضادات التخثر). ثم يستمر العلاج بمضادات التخثر لبضعة أشهر أخرى، منعاً لتجدّد ظهور الجلطات أو الانسدادات الرئوية. مضادات التخثر هي مكونات نشطة تقلل من ميل كريات الدم إلى التجلط. وهي بذلك تحافظ على زيادة سلاسة الدم ومنع تكثف خلايا الدم، أي تشكيل جلطات الدم.

الهيبارين ومضادات فيتامين ك

إن منع تخثر الدم أمر ممكن مع المكونات النشطة المختلفة. والمثال الأكثر شهرة هنا هو الهيبارين، الذي يُحقن تحت الجلد. وغالباً ما يُستخدم بعد إجراء عملية جراحية لبضعة أيام. كان العلاج غالباً يتداخل فيما سبق مع تعاطي ما يُعرف بمضادات فيتامين ك (المعروف باسم Marcumar®)، نظراً إلى أن هذه الأدوية تتطلب أياماً لتصبح فعالةً بالكامل. ويستمر العلاج بعدها بمضادات فيتامين ك لعدة شهور. وبالإضافة إلى تناول الأقراص العادية، فإنها تتطلب مراقبة حالة التخثر في

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.



هل لديكم أسئلة أخرى؟

تقدم هذه النشرة لمحةً موجزةً فحسب عن بعض الأسئلة المثارة حول الخثار الوريدي العميق والانسداد الرئوي. ولا يمكن بحالٍ من الأحوال التعويل على ما ورد فيها 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، يجب أن تساعد المعلومات المقدمة على أخذ مخاطر الجلطة والانسداد الرئوي على محمل الجد، والتعرف على نوع الجلطة الموجودة؛ كذلك تساهم المعلومات في التحفيز على الاستخدام المتسق للتدابير الوقائية الممكنة.

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-thrombose.de

تدابير وقائية عامة

مهما كان المريض يتعاطى مضادات للتخثر، فهناك طرق عامة للوقاية من الجلطة.

وفيما يلي بعض النصائح:

♦ ولكي تتذكرها احفظوا هذا الشعار: SSS – LLL – الجلوس والوقوف أمر سيئ – ويفضل الرقود أو الجري

♦ من المهم أن يكون لديك نشاط بدني منتظم، فممارسة الجري والمشي لمسافات طويلة والسباحة وركوب الدراجات هي أكثر أشكال التحركات الإيجابية للتمرين فيما يتعلق بالوقاية من الجلطات.

♦ كما يتعين تقليل السمنة؛ لأنها تشكل عبئاً على الأوردة من بين أمور أخرى.



عند السفر في رحلات طويلة أو القيادة لمسافات طويلة مع لزوم الشخص وضعية السكون لفترة طويلة، نوصي بالأمور الآتية:

**ممارسة التمارين لتنشيط
مضخة الوريد العضلية.**

استشر الطبيب لمعرفة أشكال التمارين المساعدة على ذلك.



ختم العيادة