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 المغبنية 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 آن 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. غالبا ما يمكن أيضا معالجة هذه الأعراض بما فيه الكفاية عن طريق تناول الأدوية، إضافة إلى ذلك فإنك ستتلقى في كلتا الحالتين أدوية قد تعمل بشكل جزئي على منع حدوث موت القلب المفاجئ، والنوبات القلبية*. علاوة على ذلك فإنه من المفيد أيضا اتباع نمط حياة صحي. استعن بهذه البطاقة قبل الخضوع للفحص المرتقب وذلك للتمكن بمساعدة طبيبتك المعالجة أو طبيبك المعالج من اتخاذ القرار بتثبيت دعامات أو الإكتفاء أولاً بالعلاج بالأدوية فقط. أجريت دراسات هامة للمقارنة بين كلا الخيارين:

	الأدوية	الأدوية والدعامات
كيف يتم العلاج؟	ستتناول أقراصاً طبية متعددة بصفة منتظمة بعد انتهاء الفحص. يقوم الطبيب\الطبية في البداية بالتأكد مما إذا كان العلاج يسير في طريقه الصحيح لِيَتِمَّ ضبطه إذا لزم الأمر ذلك.	يتم أثناء العلاج توسيع الوعاء الضيق باستعمال بالون وتثبيت أنبوب مكون من نسيج شبكي معدني (دعامة). ستتناول الأدوية بشكل دائم بعد إدخال الدعامات.
ما هي المضاعفات التي يمكن أن تحدث؟	يمكن أن يؤدي كل من تناول الأدوية والفحص بالقسطرة إلى أعراض ثانوية\مضاعفات.	يمكن أن يؤدي كل من تناول الأدوية والفحص بالقسطرة إلى أعراض ثانوية\مضاعفات. غالباً لا تتسبب الدعامة المُثَبَّتة في حدوث مضاعفات إضافية.
ما هي احتمالات التخفيف من الأعراض؟	تعمل الأدوية على التخفيف من الأعراض بصفة دائمة لدى 70 من أصل 100 مريض خاضعٍ للعلاج. يُقرِر حوالي 30 من أصل 100 مريض الخضوع لعملية جراحية إضافية (عملية تركيب دعامات أو جراحة المجازة) بسبب عدم تراجع الأعراض.	تعمل كل من الدعامات والمعالجة بالأدوية معاً على التخفيف من الأعراض بشكل دائم لَدى حوالي 80 من أصل 100 مريض خاضعٍ للعلاج. يحتاج حوالي 20 من أصل 100 مريض لعملية جراحية ثانية (عملية تركيب دعامات أو جراحة المجازة) بسبب انسداد الدعامات أو ظهور تضيقات أخرى.
هل يقلل العلاج من مخاطر الإصابة بنوبة قلبية؟	تكون احتمالات حدوث نوبة قلبية في كلا العِلاجَين متساوية تقريباً.	
هل يزيد العلاج من فرصة بقائي على قيد الحياة؟*	يكون معدل البقاء على قيد الحياة متساوياً تقريباً في كلا العِلاجين.	
هل يَمنَعُني العلاج من ممارسة أنشطتي اليومية؟	ينبغي عليك بهدف الحصول على علاج أمثل أن تتناول الأدوية الخاصة بك بشكل منتظم وأن تحرص على احترام مواعيد المراجعة الطبية.	

* **يؤدي التناول 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. تَمَكَّنت مضادات الصفيحات (مثلا حَمْض الأسيتيل ساليسيليك) من تحقيق نفس الشيء لدى حوالي 4 من أصل 100 مريض بعد مُضي سنتين. تكون الفائدة أكبر لدى المرضى المُعَرضين 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 بانزهوف (Prof. Dr. med Norbert Donner-Banzhoff)،
دكتور في الطب البروفيسور فولكمار فالك (Prof. Dr. med. Volkmar Falk)،
دكتور في الطب البروفيسور زيغموند زيلبر (Prof. Dr. med Sigmund Silber)
مصادر ومَنْهَجِيَّات: www.khk.versorgungsleitlinien.de