

## تعریف :

یک حمله قلبی (سکته قلبی) زمانی رخ می دهد که یک منطقه از عضله قلب به علت نرسیدن اکسیژن کافی به آن محل دچار صدمه دائمی یا مرگ شود

## علل، شیوع، و عوامل خطر

می رسانند) ایجاد می شوند.لخته معمولاً در یک رگ کرونر که قبلاً به علت تغییرات آترواسکلروز باریک شده ،تشکیل می شود.پلاک آترواسکلروزی داخل دیواره رگ گاهی ترک بر می دارد و این امر تشکیل لخته را ،که ترومبوز نیز نامیده می شود،شروع می کند

لخته درون رگ کرونری جریان خون و اکسیژنرسانی به عضله قلبی را مختل می کند،که سبب مرگ سلولهای قلبی در آن ناحیه می شود.ماهیچه قلبی آسیب دیده توانایی خود برای انقباض را از دست می دهد،و عضله قلبی باقیمانده برای جبران منطقه آسیب دیده واردعمل خواهد شد

گاهی ،استرس شدید ناگهانی می تواند یک حمله قلبی را شروع کند

## عوامل خطر برای بیماری عروق کرونرو حمله قلبی شامل :

سیگار

فشار خون بالا

چربی زیاد رژیم غذایی

کلسترول خوب("پایین") HDL کلسترول بد("بالا و") LDL کنترل نامناسب کلسترول خون ،بویژه

بیماری قند خون

جنس مذکر

سن

## وراثت

بسیاری فاکتورهای خطر نامبرده به اضافه وزن مربوط است

حملات قلبی مسئول ۱ از هر ۵ مرگ می باشد. این بیماری یک علت عمده مرگ ناگهانی در بالغین است

## علائم

درد سینه پشت جناق (استخوان وسط سینه) یک علامت عمده حمله قلبی است، ولی در بسیاری افراد، بخصوص در افراد مسن و بیماران دیابتی درد ممکن است ناچیز یا حتی اصلاً وجود نداشته باشد (بنام "حمله قلبی خاموش"). اغلب درد از ناحیه سینه شما به بازوها یا شانه؛ گردن؛ دندانها؛ فک؛ شکم یا پشت انتشار می یابد. گاهی اوقات درد تنها در یکی از این نواحی احساس می شود

درد بطور معمول بیش از ۲۰ دقیقه طول می کشد و کاملاً با استراحت یا نیتروگلیسرین برطرف نمی شود، در حالیکه درد آنژین با هردو برطرف می شود

درد ممکن است شدید و زیاد یا خفیف و نامشخص باشد. درد به صورتهای زیر احساس می شود

حالت فشاری یا چیز سنگین

نوار محکم دور سینه

"یک فیل روی سینه [ شما ] نشسته است"

حالت سوء هاضمه

سایر علائم که ممکن است به تنهایی یا همراه درد سینه باشند عبارتند از

نفس تنگی

سرفه

احساس سبکی سر-سرگیجه

غش کردن

تهوع یا استفراغ

تعریق، که ممکن است شدید باشد

”احساس ”نزدیک شدن به مرگ

اضطراب

### نشانه ها و آزمایشات :

در حین یک آزمایش بالینی، پزشک معمولاً متوجه پالس سریع می شود. فشار خون ممکن است طبیعی، بالا یا پایین باشد. در زمان سمع قفسه سینه با گوشی پزشکی، پزشک ممکن است کراکل های ریوی، سوفل قلبی، یا سایر صداهای غیر طبیعی را بشنود.

**تستهای زیر می توانند حمله قلبی و میزان صدمه قلبی را نشان دهند:**

یک عدد یا مکرر در عرض چند ساعت —(ECG) تست نوار قلب

اکو کاردیوگرافی

آنژیوگرافی قلب

ونتریکولوگرافی هسته ای

تستهای زیر فرآورده های ناشی از آسیب قلب و فاکتورهای مبین خطر بالای حمله قلبی را نشان دهند

(تروپونین آی و تروپونین تی) پروتئین های درگیر در انقباض عضلانی

CPK و CPK-MB

میوگلوبین سرم

**درمان**

حمله قلبی یک اورژانس پزشکی است! بستری و احتمالاً مراقبتهای ویژه مورد نیاز است. پایش مداوم نوار قلب سریع‌الغاز می‌شود، زیرا آریتمی‌های کشنده (ضربانات نامنظم قلبی) مهمترین علت مرگ در چند ساعت اول پس از حمله قلبی هستند.

• اهداف درمان شامل توقف پیشرفت حمله قلبی، کاهش بار قلب و پیشگیری از عوارض می‌باشد.

داروها و مایعات مستقیماً از راه یک کاتتر داخل وریدی به درون یک سیاهرگ تزریق می‌شوند. وسایل پایش متعددی ممکن است لازم باشد. یک سوند ادراری برای پایش دقیق وضع مایعات گذاشته می‌شود.

معمولاً اکسیژن تجویز می‌شود، حتی اگر اکسیژن خون طبیعی باشد. این امر اکسیژن کافی در اختیار بافتهای بدن می‌گذارد و کار قلب را کم میکند.

### داروهای ضد درد

نیترو گلیسرین وریدی یا سایر داروها برای کنترل درد و کاهش نیاز قلب به اکسیژن بکار می‌روند. مورفین و داروهای مشابه ضد دردهای قوی هستند که ممکن است برای یک حمله قلبی تجویز شوند.

### داروهای ضد انعقادی

باشد، داروهای ترومبولیتیک (داروهای حل " ST " ثبت شده حین درد قلبی بصورت "بالا رفتن قطعه EKG اگر کننده لخته) در عرض ۱۲ ساعت پس از شروع درد سینه ممکن است شروع شوند. این درمان ترومبولیتیک در ابتدا به صورت تزریق آرام استرپتوکیناز یا فعال کننده پلاسمینوژن بافتی شروع و با تزریق وریدی هپارین دنبال می‌شود.

درمان با هپارین به منظور پیشگیری از تشکیل لخته‌های جدید، برای ۴۸ تا ۷۲ ساعت ادامه می‌یابد. علاوه بر این وارفارین (کومادین) که خوراکی مصرف می‌شود، ممکن است جهت پیشگیری از تشکیل لخته‌های بیشتر تجویز شود.

• درمان ترومبولیتیک برای بیمارانی که دارای خصوصیات زیر باشند مناسب نیست

خونریزیهای داخل سر مثل خونریزی داخل جمجمه‌ای

اشکالات مغزی مثل تومورها یا ناهنجاریهای رگهای خونی

(سکته مغزی در ۳ ماه گذشته(یا احتمالاً بیشتر

ضربه مغزی در ۳ ماه گذشته

•علاوه بر این،درمان ترومبولیتیک در افرادی که شرایط زیر را داشته باشند بسیار خطرناک است

پرفشاری خون شدید

جراحی عمده یا تصادف شدید در ۳ هفته گذشته

خونریزی داخلی در ۲-۴ هفته اخیر

بیماری زخم پپتیک

این درمان در خانمهای حامله و افرادی که داروهای ضد انعقادی مثل کومادین مصرف می کنند بسیار خطرناک است.

مصرف داروهای ترومبولیتیک ممکن است با خونریزی شدید همراه شود.پزشکتان می تواند در انتخاب درمان مناسب به شما کمک کند.

اساس معالجه یک حمله قلبی درمان ضد پلاکتی است.این درمان می تواند از تجمع پلاکتها در محل آسیب وارده به دیواره رگ خونی — مثل پارگی در پلاک آترواسکلروزی — جلوگیری کند.تجمع پلاکتی و انباشته شدن آنها اولین پدیده ای است که منجر به تشکیل لخته می شود.یک داروی ضد پلاکتی پر مصرف آسپرین است.دو داروی ضد پلاکتی مهم دیگر تیکلوپیدین(تیکلید) و کلوپیدوگرل(پلاویکس)هستند

### سایر داروها

مسدود کننده های بتا(مثل متوپرولول،آتنولول و پروپرانولول)به منظور کاهش بار قلب و پایین آوردن فشار خون استفاده می شوند

مهارکننده های آنزیم مبدل آنژیوتنسنین(مانند رامیپریل،لیزینوپریل،انالاپریل، یا کاپتوپریل) برای پیشگیری از نارسایی قلب و کاهش فشار خون مصرف می شوند

### جراحی و سایر اقدامات

آنژیوپلاستی اورژانس کرونر ممکن است برای باز کردن شریانهای کرونر مسدود لازم باشد. این روش درمانی را می توان بجای درمان ترومبولیتیک استفاده کرد؛ یا در بیمارانی که داروهای ترومبولیتیک نباید استفاده شوند ممکن است بکار رود. وسیله ای بنام استنت اغلب حین آنژیوپلاستی داخل شریان گذاشته می شود. این امر برای اطمینان بیشتر است که شریان کرونری تازه باز شده بعد از جراحی همچنان باز بماند. پیوند بای پس عروق کرونری بصورت اورژانس ممکن است در برخی بیماران نیاز باشد

شواهد اخیر حاکی از آن است که استفاده از آنژیوپلاستی و استنت گذاری می تواند اولین قدم درمانی برای باز کردن شریان قلبی مسدود باشد، به شرطی که این روش در زمان مشخص در مرکز مجهز صورت گیرد. اگر این روش در دسترس نباشد، استفاده از درمان ترومبولیتیک پیشنهاد می شود

### پیش آگهی

پی آمد بیماری بسته به وسعت و حجم بافت آسیب دیده متفاوت است. پی آمد بیماری در صورت آسیب به سیستم هدایت الکتریکی قلب (سیستم الکتریکی که انقباض قلب را کنترل می کنند) وخیم خواهد بود

تقریباً یک سوم موارد منجر به مرگ می شود. اگر بیمار ۲ ساعت پس از حمله زنده بماند، احتمال زنده ماندن زیاد است، ولی ممکن است با عوارض همراه باشد

بیماران بدون عارضه ممکن است کامل خوب شوند؛ حملات قلبی لزوماً فرد را زمین گیر نمی کند. معمولاً فرد به تدریج فعالیتهای طبیعی و روزمره، از جمله فعالیت جنسی را بدست می آورد

### پیشگیری

برای پیشگیری از حمله قلبی

فشار خونتان را کنترل کنید

سطح کلسترول تام را کنترل کنید. جهت کنترل سطح کلسترول، پزشکتان ممکن است دارویی از خانواده (استاتین ها تجویز کند) (آتورواستاتین، سیمواستاتین

اگر سیگاری هستید سیگار را ترک کنید

غذای کم چربی حاوی میوه و سبزیجات فراوان و فاقد روغن حیوانی مصرف کنید

• بیماری قند را کنترل کنید

• اگر چاق هستید وزنتان را کم کنید

روزانه یا چند بار در هفته پیاده روی یا سایر ورزشهایی که کارآیی قلب را بهبود می بخشد انجام دهید. (ابتدا با  
) پزشک خود مشورت کنید

اگر دارای یک یا چند فاکتور خطر بیماریهای قلبی هستید، با پزشکتان در مورد تجویز آسپرین برای پیشگیری از  
• حمله قلبی تماس بگیرید

بعد از یک حمله قلبی ، پیگیری بیمار برای کاهش خطر بروز یک حمله دیگر ضروری است. اغلب یک برنامه  
بازتوانی قلبی برای بازگشت به زندگی روزمره توصیه می شود. برنامه ورزش، تغذیه، و داروها را مطابق تجویز  
• پزشکتان ادامه دهید