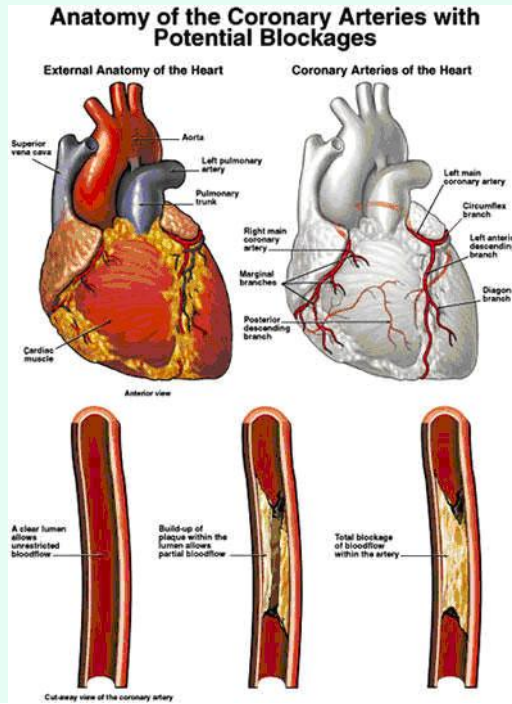


## ينبئ بحدوث النوبة القلبية

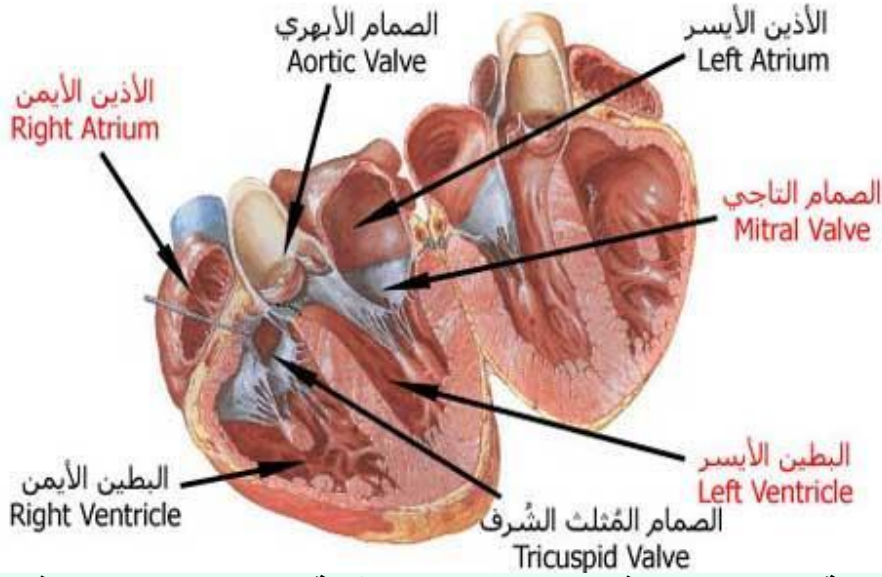
تمكن الأطباء في مستشفى شاريتيه في برلين من تطوير فحص دموي يتوقع أن يمكنهم وللمرة الأولى من التنبؤ بالأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالنوبات القلبية. وهذا الفحص الذي يجري للذين يشتكون من آلام صدرية سوف يساعد على تحديد وضع هؤلاء المرضى بدقة في ما إذا كانوا في خطر حقيقي من حدوث نوبة قلبية بغضون ستة أشهر، أو أن حالتهم أخف وطأة ويعانون فقط من نقص. العلماء متفائلون جدًا ويقولون بأن هذا الإختبار الجديد سوف يمكنهم بمساعدة الإستقصاءات الأخرى على توقع الحدوث الوشيك للنوبة القلبية بدقة قد يمكن تحقيقه قبل الآن، ففي الوقت الحاضر يستعمل الأطباء تخطيط القلب الكهربائي لتحري وجود أذية قلبية عند الأشخاص الذي تعرضوا لنوبة يظن أنها نوبة قلبية، كما توجد عدة فحوصات دموية لكن لا احد منها يصلح في أن يكون عاملاً منبئاً يمكن الإعتماد عليه.



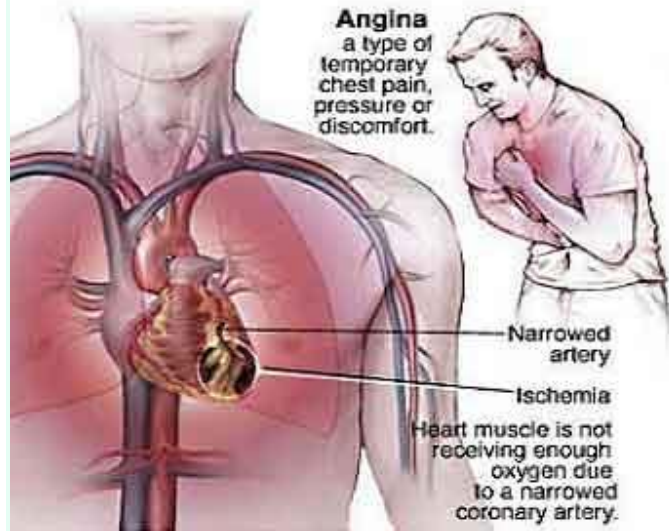
ويقيس الإختبار الجديد مستوى انزيم يدعى مايلوبيروكسيداز. ويتم تشكل هذا الانزيم عندما تُفَرش الشرايين بالرواسب الدهنية ومن المحتمل أن تتمزق، مما ينجم عنه تشكل خثرة تجول بدورها في الجسم لتصل الى القلب. وقد أجري هذا الإختبار في المستشفى البرليني على أكثر من مريض ادخلوا للعلاج بسبب شكواهم من ألم

وقد وجد الباحثون أن المرضى ذوي المستويات الاعلى من هذا الانزيم هم عرضة لحدوث النوبة أكثر بأربع مرات من غيرهم خلال شهرين. وعندما يتم تجميع نتائج هذا الإختبار مع نتائج اختيار التروبونين الشائع الاستعمال الذي يقيس مستويات مكونات دموية مختلفة، فسوف يتمكن الاطباء من توقع في المئة من اولئك الذي هم في خطر محقق. وقد علق برنت هوبرت طبيب القلب في برلين على الإختبار بالقول إن فحص الدم هذا هو اول فحص بسيط يسمح لنا بتحديد وضع المريض القادم إلى المستشفى بسبب ألم في صدره، فيما اذا كان في المراحل

المبكرة للنوبة القلبية ام هو في خطر تعرضه لها خلال فترة تتراوح بين الـ يوماً



وحسب قوله أيضاً المشكلة الكبرى كانت في ايجاد اختبارات دقيقة بشكل كافٍ للتنبؤ فيما اذا كان الالم الصدري سوف يؤدي الى نوبة قلبية كاملة المعالم ام لا. وفي كثير من الاحيان يطمئن الطبيب على المريض بعد اجراء العديد من الاختبارات والتحليلات المخبرية الرئيسية، ثم نفاجأ بعد اسبوع بان المريض قد سقط ميتاً بشكل مفاجئ، ووصل الاطباء بعد ذلك الى يقين بأنهم ما زالوا يفقدون حلقة ما، لكن الاختبار الجديد الان يعتبر سهلاً وغير مكلف، وهذا ما دفع بكبريات شركات الادوية للتعبير عن اهتمامها بتطويره



ولطالما شغل القلب بكل رمزيته الانسان منذ القدم، فهو رمز للحب وايضاً مركز لمختلف الامراض التي تعصف بنا فجأة، فنتقلنا من عالم الحياة الى عوالم الموت. وكثرت في الآونة الاخيرة امراض القلب وآلامه من خناق صدري الى الذبحة القلبية الى السكتة مع ظهور عوامل الخطر التي لا حيلة لنا امامها كالجنس والعمر والوراثة وعوامل خطر اخرى مستحدثة كالتدخين والدهنيات في الدم والسكري والسمنة، كل هذه الامور تحدث عنها الدكتور زيدان كرم في كتابه صحة قلبك

يقول الدكتور كرم ان الخناق الصدري هو بمثابة نفيير الخطر الذي ينبىء بالاصابة بمرض الشرايين التاجية،

وغالبًا ما تظهر معالمه لدى إصابة شريان تاجي أو أكثر بتضيق بالغ الأهمية، فحين يكون الشريان مصابًا بتقلص % ، غالبًا ما يستمر تدفق الدم فيه بكميات كافية ما دام الشخص مستريحًا وقلبه يخفق بشكل طبيعي مسجلًا ما بين نبضة في الدقيقة الواحدة اما عندما يبذل مجهودًا حادًا ( ركض او جولة لعب في كرة المضرب) فإن كمية الدم التي تغذي عضل القلب تصبح حينئذ غير كافية، ولا يمكن ان تزداد بسبب تضيق الشريان مما يؤدي الى اختناق الخلايا ( افتقارها الى الدم حامل الاوكسجين) وبالتالي الى ظهور ألم في الصدر، وما يسترعي الانتباه هو ان هذا الألم سرعان ما يختفي عند توقف الجهد فتتضاءل بالتالي حاجة عضل القلب الى الاوكسجين امام هذه الاعراض المرضية.

وإذا كان السبب الرئيس الذي يكمن خلف إصابات الشرايين التاجية لا يزال لغاية يومنا هذا موضوع جدال وتجادب في وجهات النظر، الا ان الجهود مستمرة في سبيل التقصي عن عوامل الخطر ومراقبتها عن كثب من خلال نمط عيش المصابين، فضلًا عما شهدناه مؤخرًا من دراسات علمية وإحصائية واسعة النطاق تصبو الى الاتجاه نفسه.

فاذا ما طرحنا على سبيل المثال مسألة سائقي السيارات، لتبين لنا ان نسبة الاصابات الخطرة أو حتى المميتة الناجمة عن حوادث السير ترتفع مع تدهور وضع السيارة الميكانيكي والافراط في السرعة وعدم الالتزام بربط زام الامان اثناء القيادة، ولعلنا نواجه المشكلة نفسها في امراض الشرايين التاجية التي تصيب أفرادًا يدمنون التدخين أو يعانون من ارتفاع في معدل الكوليسترول أو من داء السكري أو ارتفاع في الضغط الشرياني أو السمنة أو قلة الحركة: هذه المعطيات تمثل في الواقع عوامل

ولئن أدى اتحاد هذه العوامل الى تفاقم الوضع الصحي، غير أن كلاً منها يتجسد بطريقة مختلفة بحسب الظروف التي ترافقه، وهكذا يؤدي عامل الوراثة مثلاً دورًا بارزًا في هذا الاطار، ولا شك في ان الجميع قد يلجأ الى الاستشهاد بذلك الاكول- - هز على الرغم من ذلك الثمانين من عمره او بذلك القنوع الهادئ الرياضي الذي أصيب بذبحة قلبية وهو لم يتجاوز العقد الرابع من عمره.

يجدر بنا في الواقع التمييز بين نوعين من عوامل الخطر

العوامل التي يبقى الطب عاجزًا إزائها، اي الجنس والعمر والوراثة \*

التي يمكن مجابتهها فعليًا، اي التدخين واختلال معدل الادهان في الدم ومشكلة ارتفاع الضغط \* الشرياني، وداء السكري والسمنة والتوتر النفسي وارتفاع معدل الحامض البولي في الدم، وقلة الحركة وأخيرًا .

ويمكننا أيضًا ان نصنف هذه العوامل على انها فيزيولوجية (العمر، الجنس، الوراثة) او مرضية ( ارتفاع الضغط الشرياني، اختلال معدل الادهان، داء السكري) او اعتيادية اي مرتبطة بنمط الحياة اليومية ( التدخين، تناول اطعمة غنية بالدهون المشبعة، قلة الحركة).