



آنژین صدری



استفاده از داروهای بلوک کننده بتا: (نظیر پروپرانولول یا آتنولول)

استفاده از داروهای بلوک کننده کانال کلسیم: آنتاگونیست کلسیم (نظیر نیفدپین) این داروها همانند نیترات‌ها عمل می‌کنند و باعث انبساط شریانها می‌گردند.

استفاده از داروهای آسپیرین: آسپیرین با اختلال در انعقاد خون باعث کاهش احتمال تشکیل لخته‌های خطر زا در قلب می‌شود.

استفاده از داروهای ضد-پلاکت: از این قسم داروها برای بیمارانی استفاده می‌گردد که به آسپیرین حساسیت دارند. نمونه اینگونه دارو Clopidogrel تیکلوپیدین است. **استفاده از داروهای رقیق کننده خون:** داروهای ضد انعقاد خون مانند وارفارین را می‌توان نام برد.

درمان تهاجمی Invasive

در صورت مؤثر نشدن داروها ممکن است جراحی لازم شود

آنژیوپلاستی

بای‌پس یا عمل جراحی گذرگاه شریان کرنری

تغذیه

پرهیز از چربی‌های اشباع شده مانند گوشت قرمز و لبنیات پرچربی کافئین و الکل و استفاده از سبزیهای تازه غلات کامل و اسیدهای چرب ضروری در آنژین باید رعایت گردد. مکمل‌های غذایی بویژه امگا۳ نیز با تقویت عضله قلب کاهش کلسترول و تقویت بافت همبند و تسهیل کار سلول‌های خونی موجب کاهش علائم آنژین می‌شوند.

WWW.PARS-HOSPITAL.COM

۰۱۳ - ۳۴۲۳۳

علائم و نشانه‌ها

آنژین (در هردو نوع) در بیمار پیش از احساس مشخصه درد خود را با احساس ناراحتی هراس سوزش احساس فشار و سنگینی بر روی قفسه سینه بروز می‌دهد. از آنجا که سنسورهای درد مشخص مربوط به قلب بر روی اعصاب وجود نداشته و بطور اشتراکی از سری اعصاب درد پوستی و اندام فوقانی بهره می‌برد درد ناشی از آنژین بصورت قابل انتشار به بازو انگشت کوچک دست چپ فک و گردن است. درد فشارنده در ناحیه قفسه سینه و از بین رفتن آن ظرف چند دقیقه پس از استراحت یا مصرف دارو تجویز شده توسط پزشک از شاخصه‌های نوع پایدار آن است. در برخی بیماران حالت تهوع احساس کاذب آروغ زدن و تعریق نیز همراه با درد بروز می‌کند.

درمان

هدف از درمان آنژین بازگرداندن توانایی انجام زندگی روزمره و توان فعالیت به میزان متوسط و درمان بیماری قلبی زمینه‌ای و پیشگیری از وخیم شدن آن است.

درمان دارویی

استفاده از داروهای نیترات دار همانند نیتروگلیسرین: نیترات‌ها باعث انبساط موقت شریانها، و در نتیجه احیای جریان خون در رگهای جریان پایین می‌گردد. این دارو به فرم‌های متنوعی در بازار موجود است. از عوارض جانبی این قسم از داروها می‌توان به سرگیجه و سردرد اشاره کرد.



PARS HOSPITAL

WWW.PARS-HOSPITAL.COM

آنژین ناپایدار

آنژین ناپایدار (Unstable angina) می‌تواند بدون مقدمه ایجاد شود و یا آنژین پایداری که حتی در حالت استراحت توسط شخص حس شود، آنژین حالت ناپایدار به خود گرفته‌است. تمام شرایط و حالات آنژین پایدار شامل محدوده ایجاد درد و کیفیت آن در این نوع آنژین نیز وجود دارد اما شدت و تناوب و مدت‌زمان آن شدیدتر است.

آنژین ناپایدار بسیار خطرناک بوده و در ۱۰ درصد بیماران به یک سکته قلبی تبدیل می‌شود. علت آن کمبود اکسیژن مورد نیاز بافت ماهیچه قلب است. این کمبود اکسیژن به دلیل افزایش نیاز میوکارد نبوده و به علت ناتوانی قلب در پمپ کردن خون کافی درون شریان کرونر ایجاد می‌شود. درد در این نوع آنژین نیز به علت وجود انسداد و تنگی پلاک‌های درون کرونر است ولی شکسته شدن پلاک‌های درون کرونر و ایجاد میکروآمبولی می‌تواند منجر به انسدادهای دیگری شود. درمان و دخالت‌های پزشکی و پیگیری آنژین ناپایدار همان است که در آنژین پایدار وجود دارد.

انواع

معمولاً آنژین موقتی است و گاهی هم دردی مزمن و ماندگار است. از نظر پزشکی آنژین به دو نوع تقسیم می‌شود:

آنژین پایدار

آنژین پایدار (stable angina) نوعی ایسکمی در میوکارد است که بدلیل افزایش درخواست متابولیک ماهیچه قلب (میوکارد) رخ می‌دهد. دلیل بروز درد یا شرایط افزایش کار قلب شامل فعالیت بدنی استرس با منشأ روانی و واکنش به هوای سرد بوده و یا بدلیل آسیب‌های غیر قلبی که نیاز به اکسیژن را افزایش داده و یا پرفیوژن قلبی را کاهش می‌دهند. از این موارد می‌توان به کم‌خونی حاد، هیپرتیروئیدیسم فشارخون بالا و تب شدید اشاره نمود. درد بیمار با هر کدام از دلایل بالا ظاهر گردیده و با استراحت محو می‌شود. مهم‌ترین علت ابتلا به آنژین پایدار وجود آترواسکلروز ثابت در شریان کرونر بوده که ۷۰ تا ۷۵ درصد مجرای شریان بسته شده باشد. مدت‌زمان بروز درد از یک تا ۲۰ دقیقه ممکن است متغیر باشد و پاسخ فارماکولوژیک بیمار به نیتروگلیسرین زیربانی مناسب است.



آنژین صدری یا آنژین قلبی به انگلیسی و از ریشه لاتین Angina pectoris که به آن چست پین هم گفته می‌شود به وضعیتی گویند که بیمار دچار درد قفسه سینه شده باشد که منشأ درد مشکل در شریان‌های کرونر باشد.

دلیل ظهور آنژین صدری فقدان اکسیژن کافی در ماهیچه های قلبی است. این درد بیشتر در ناحیه میان‌سینه چپ و با قابلیت انتشار (بیشتر در نوع ناپایدار) به بازوی چپ (گاه هردو بازو) فک و بخش میانه دو شانه نیز دارد.

آنژین (درد قفسه سینه) ناشی از انسداد نسبی شریان های کرونر قلب به مفهوم این است که قلب خون کافی به‌خصوص در هنگام ورزش فعالیت نیمه‌سنگین و سنگین و یا مواجهه با استرس دریافت نمی‌کند. اگر درد قفسه سینه در هنگام استراحت وجود داشته و یا درد پس از ظاهر ظرف چند دقیقه بهبود نیابد احتمال حمله قلبی وجود داشته و باید بیمار به نزدیکترین مرکز درمانی منتقل شود.

بعضی عوامل خطر ساز پیدایش آنژین سن بالا، جنسیت با درصد بالای بروز در مردان، یائسگی، سابقه خانوادگی آنژین، دیابت، مصرف دخانیات، کلسترول بالا (هایپرکلسترولمی) افزایش لحظه‌ای و یا زیادی فشار خون مزمن چاقی کمی تحرک و فعالیت بدنی و استرس می‌باشند.