

ندوة حول أمراض القلب والسكري عند النساء





السكري والمرض القلبي العصيدي

د. أمل حرفوش

اختصاصية في أمراض الغدد الصم والسكري

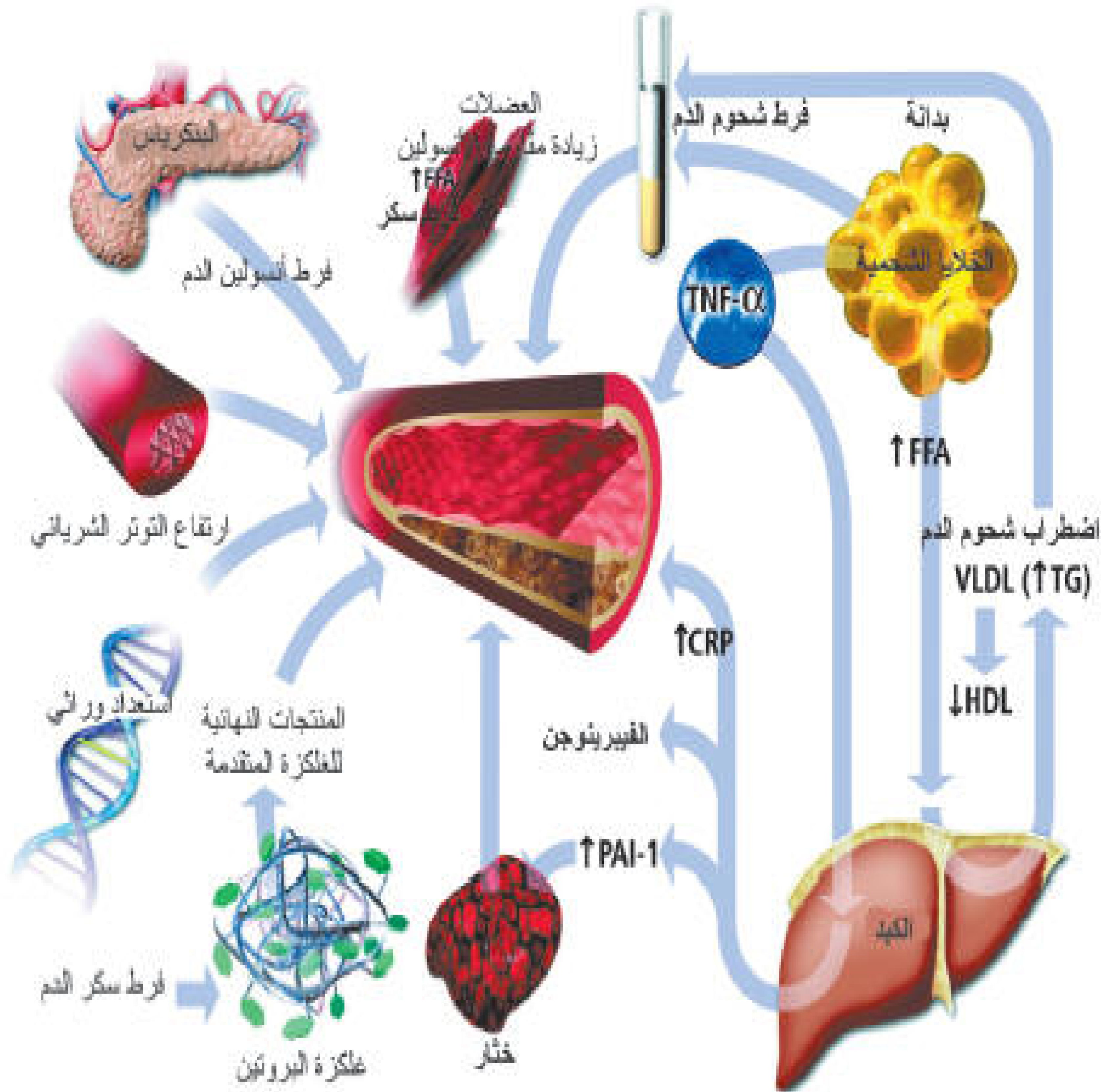
جدول 1: التصلب العصيدي في السكري

- السبب الأساسي للوفيات 80 %
- 75 % المرض الإكليلي العصيدي.
- 25 % من السكتات الدماغية أو المرض العصيدي المحيطي.
- السبب الأساسي إلى الإدخال إلى المشافي (75 %)
- أكثر من 50 % من السكريين لديهم مرض إكليلي عند التشخيص.

السكريين بدون قصة إحتشاء قلبي سابق تماثل نسبة الإحتشاءات عند مرضى غير سكريين لديهم إحتشاءات سابقة، ومنه يعتبر السكري الآن من معادلات المرض القلبي الإكليلي (CHD equivalent).

رغم الاهتمام الكبير بالاختلالات السكرية الدقيقة، يبقى السبب الأساسي للوفيات عند السكريين هو الاختلالات الوعائية الكبيرة (العصيدية) من إحتشاءات قلبية و سكتات دماغية و قصور قلب إحتقاني (جدول 1)، إن التصلب العصيدي عند السكريين أكثر امتداداً و شدة و يحدث في أعمار مبكرة و يصيب الرجال و النساء بصورة متساوية.

يؤدي السكري إلى تقصير العمر عند الكهول بحوالي 10-8 سنوات، إن الوفيات القلبية عند الرجال السكريين هي أكثر من الضعفين و عند النساء أكثر من 4 أضعاف مقارنة مع غير السكريين، يلغي السكري عملياً الوقاية القلبية عند النساء الموجودة قبل سن الإياس، و قد أظهر هافنر في دراسته المشهورة أن حدوث الإحتشاءات عند



آلية التصلب العصيدي في النمط الثاني من السكري (مقتبسة ومعدلة عن مجلة الدوران الأمريكية)

ندوة حول أمراض القلب والسكري عند النساء

جدول - 2: تخفيض الاختلالات القلبية

الوعائية عند السكريين

خافضات سكر الدم الفموية

ميثفورمين UKPDS

بيوغلبيتازون PROactive

تخفيض عوامل الخطورة القلبية

التوتر الشرياني

اضطراب شحوم الدم

مضادات الصفائح

1. اسبرين

2. Clopidogrel

حاصرات الخميرة القابلة للانجيوتنسين

1. HOPE Ramipril

2. EUROPA Prindopril

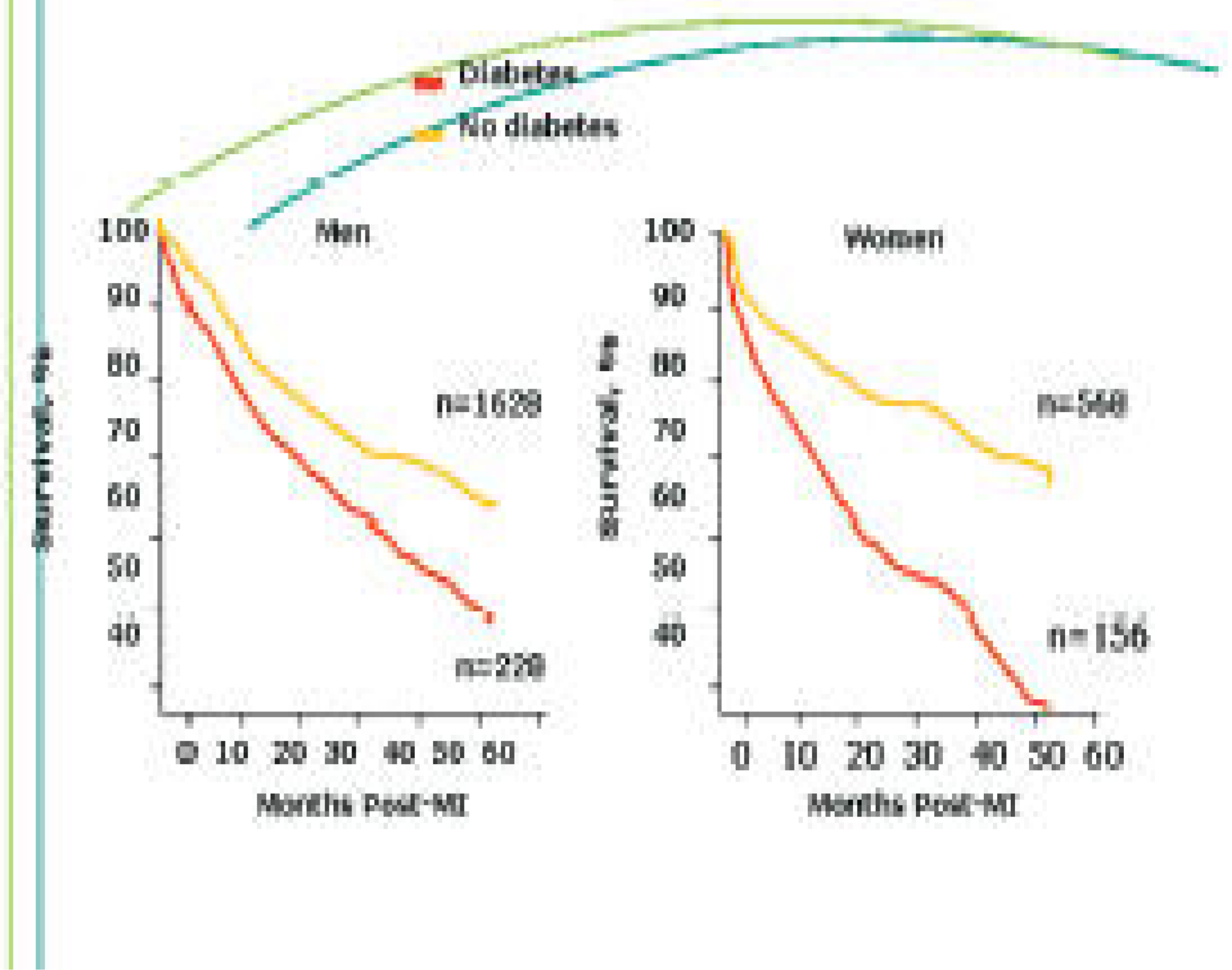
كما أظهرت الدراسات أن الستاتينات هي من أكثر الطرق جدوى في تخفيض الاختلالات القلبية الوعائية عند السكريين (جدول 3)، وقد أظهرت دراسة HPS الأولية تخفيضاً وصل إلى 24% في الحوادث القلبية والوفيات في أكثر من ستة آلاف مريض سكري، كذلك أظهرت الدراسات الثانوية نتائج جيدة وصلت في بعض الدراسات (4S) إلى تخفيض تجاوز 40% في حدوث الوفيات القلبية.

جدول - 3: النتائج القلبية لتخفيض الشحوم في الدراسات الحديثة

الدواء	اسم الدراسة	نسبة التخفيض القلبي
Simvastatin	4S- HPS	28 - 42 %
Pravastatin	Care - Lipid	19 - 27 %
Atorvastatin	CARDS	37 %
Gemfibrozil	VA-HIT, HHS	24 - 71 %
Besafibrate	BIP	42 %
Fenofibrate	FIELD	22 - 24 %

إن استخدام الفيبرات لزيادة HDL-C في دراسة VA-HIT ترافق مع تخفيض الاختلالات القلبية بنسبة

Survival Post-MI in Men and Women With and Without Diabetes



تعزى زيادة الإصابة القلبية في السكريين إلى عوامل الخطورة القلبية التقليدية، مثل ارتفاع التوتر الشرياني واضطراب الشحميات وإلى العوامل غير التقليدية مثل وجود حالة ختارية والتهابية، يبدو أن للبدانة المركزية دوراً هاماً في تطور هذه العوامل الغير تقليدية، ثم إن الحالة السكرية بذاتها، إن كان من حيث فرط غليكويز الدم أو فرط أنسولين الدم، لها دور كبير في إحداث التصلب العصيدي. (الشكل - 1)

تخفيض الاختلالات القلبية عند السكريين

أظهرت الدراسة البريطانية UKPDS أن استخدام الميثفورمين لتخفيض سكر الدم عند مجموعة من السكريين البدنين ترافق مع تخفيض واضح في الاختلالات القلبية، كذلك أظهرت دراسة PROactive أن استخدام بيوغلبيتازون قد ترافق مع تخفيض الاختلالات القلبية، ولكن استخدام الأنسولين ومركبات السلفونيريلا لم يترافق مع تخفيض ملحوظ للاختلالات القلبية (جدول 2).

كذلك أظهرت دراسة UKPDS أن الضبط الجيد لارتفاع التوتر الشرياني ترافق مع تخفيض ملحوظ للسكتات الدماغية وفصور القلب الاحتقاني، ولكن التخفيض لم يكن كافياً للمرض القلبي الإكليلي، كما أظهرت دراسة HOT أن تخفيض الإصابات الإكليلية ممكنة عند السكريين إذا تم إنقاص الضغط الانبساطي إلى أقل من 80 ملم زئبقي، أما دراسة HOPE فقد أظهرت أن استخدام حاصرات الخميرة ترافق مع تخفيض واضح في الاختلالات القلبية الوعائية (جدول 4).

ندوة حول أمراض القلب والسكري عند النساء

جدول - 5: التوصيات العالمية في تدبير الاعتلال العصيدي عند السكريين

1. الخضاب السكري: أقل من 7%.
2. الأسبرين: العمر فوق الأربعين أو تواجد عدة عوامل خطورة.
3. الضغط: أقل من 130/80.
4. الستاتينات: للجميع كوقاية ثانوية، وبعد الأربعين كوقاية أولية.
5. LDL-C: أقل من 100 ملغ و أقل من 70 ملغ بوجود احتشاء سابق.
6. الفليسيريدات: أقل من 150 ملغ.
7. HDL: أكثر من 40 ملغ عند الرجال و 50 ملغ عند النساء.
8. حاصرات الخميرة: العمر فوق 55 مع وجود عامل خطورة آخر.
9. النخل: سنوي في حالة وجود عوامل خطورة متعددة.

السكريين من إعادة التروية القلبية و لكن مع اختلاطات أكثر، وقد أظهرت دراسة BARI أن البقيا أفضل عند إعادة التروية بالمجازات الإكليلية، مقارنة مع التوسيع، يعطي التوسيع مع استخدام الشبكات نتائج جيدة في السكريين، و لكن هناك زيادة في حدوث إعادة التضيق، إن استخدام الشبكات المعالجة دوائياً يزيد في إنقاص هذا التضيق، كذلك يزيد في هذا المضمار مركبات الفليتازون.



مراجع للاستزادة :

1. Diabetes and cardiovascular disease/ heart 2005, 91, 1621- 1625.
2. Cardiovascular disease in diabetes/ The mount sinai journal of medicine , nov 2004, 365 - 383.

24 %، وتكن دراسة FIELD التي ظهرت نتائجها في بداية هذا العام لم تظهر مقدرة الفيبرات على إنقاص الوفيات القلبية بشكل ملحوظ (جدول 3). إن أفضل النتائج كما أظهرت دراسة سينتو - 2، أتت من خلال معالجة مكثفة (جدول - 5) لكل عوامل الخطورة القلبية المتواجدة عند السكريين، حيث وصل التخفيض في الاختلاطات القلبية إلى أكثر من 50% في الأشكال ما تحت السريرية من المرض القلبي الإكليلي عند السكريين.

Can Antihypertension Agents Reduce CVD in Diabetes?

Study	No	Diabetes	Agent	Risk Reduction
UKPDS	1148	1148	B.B ACE	34%
HOPE	9297	3577	Ramipril	25%
HOT	18790	1051	80-85-90	51%
ALLHAT	42418	11000	ACE-CB Diuretic	No difference
CAMELOT	1997	332	CB vs ACE	CB 31%
ASCOT-BP	19257	5150	CB vs BB	CB 50%

جدول - 4: دراسات الضغط والسكري

لا يزال يعتبر هذا الموضوع من المواضيع المثيرة للجدل، فبينما توصي الأقلية بإجراء اختبار الجهد سنوياً لجميع السكريين، توصي الأغلبية بإجراء هذا الاختبار في الحالات التالية فقط: وجود أعراض خناقية، تخطيط قلب كهربائي غير طبيعي، وجود مرض شرياني محيطي، وجود بيلة البومين مجهرية، أو تواجد عدة عوامل خطورة قلبية في المريض.

معالجة المرض القلبي الإكليلي

المعالجة الدوائية: تقوم حاصرات بيتا بتحسين الإنذار بعد الإصابة بالاحتشاءات القلبية عند السكريين وهي كذلك مفيدة في المرحلة الخناقية، ويستفيد المريض السكري من حالات الخثرة عند وجود احتشاء قلبي حاد، كذلك تزيد حاصرات الخميرة القابلة للانجيوتنسين في تحسين الإنذار و تخفيض الوفيات عند السكريين في مرحلة ما بعد الاحتشاء القلبي إلى درجة تفوق التخفيض الذي يرى عند الغير سكريين.

إعادة التروية القلبية: يستفيد السكريون مثل الغير