

## وقتی دریچه‌های قلب، بیمار می‌شود!

درد یا فشردگی در سینه احساس می‌کنید، نفس تنگی دارید، نمی‌توانید به درستی بخوابید، تپش قلب و خستگی عمومی و ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره آزارتان می‌دهد...



درد یا فشردگی در سینه احساس می‌کنید، نفس تنگی دارید، نمی‌توانید به درستی بخوابید، تپش قلب و خستگی عمومی و ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره آزارتان می‌دهد.

وقتی دریچه یا دریچه‌های قلب بیمار می‌شود و توانایی کارکرد آنها کاهش می‌یابد، فرد با این علائم مواجه است. عدم مراجعه به موقع فرد به پزشک اوقات طلائی را برای درمان دریچه از بین می‌برد، حال آنکه پزشک می‌تواند بیماری دریچه‌ای را به وسیله پرسیدن علائم بیماری، شنیدن صدای قلب و انجام آزمایش‌ها تشخیص دهد.

بیماری‌های دریچه قلب قابل پیشگیری و درمان است و با اطلاع‌رسانی می‌توان بسیاری از افرادی که دچار بیماری دریچه‌ای هستند قبل از اینکه به مرحله حاد برسند، نجات داد. دکتر سیدسعید حسینی، قائم مقام بیمارستان شهید رجایی و جراح قلب و عروق در خصوص بیماری دریچه و جراحی دریچه می‌گوید: بیماری‌های دریچه‌ای قلب، بیماری‌هایی هستند که با درگیر کردن بافت دریچه‌ها بر عملکرد آنها تاثیر می‌گذارند. دریچه‌ها در راستای عملکرد تلمبه‌ای قلب نقش اساسی ایفا کرده و از برگشت خون جلوگیری به عمل می‌آورند. هر گونه اختلال عملکردی این دریچه‌ها می‌تواند موجب افزایش بار بر عملکرد قلب شود اگر این اختلالات عملکردی کم یا حتی متوسط باشند قلب آن‌را تحمل می‌کند ولی اگر به تدریج شدیدتر شود طی سال‌ها به قلب فشار آورده و در یک کلمه موجب خراب شدن آن می‌شود.

اختلالات عملکردی دریچه‌های قلب ابتدا هیچ‌گونه علامتی در بیمار ایجاد نمی‌کند ولی با پیشرفت بیماری، بیمار تحملش به فعالیت‌های فیزیکی مانند ورزش یا پله بالا رفتن کم می‌شود و در آخر طیف، تنگی نفس حتی در حالت استراحت و احساس خفگی در خواب است. دکتر حسینی در این خصوص می‌گوید: تصور کنید، قلب را به 2 قسمت چپ و راست تقسیم کنیم، سمت راست قلب وظیفه رساندن خون به ریه‌ها را جهت اکسیژنه شدن بر عهده دارد. در سمت راست قلب 2 دریچه 3 لتی (تریکوسپید) و دریچه ریوی وجود دارد.

سمت چپ قلب وظیفه رساندن خون اکسیژنه به تمام بافت‌های قلب با فشار بالاتر (حدود 5-4 برابر سمت راست قلب) را به عهده دارد. در سمت چپ قلب 2 دریچه بسیار مهم میترا و آئورت قرار دارند. دریچه‌های قلب با توجه به اینکه در هر ضربان یکبار باز و بسته می‌شوند، اگر به طور متوسط 70 بار ضربان قلب در دقیقه باشد در طول عمر 70 ساله حدودا 2 میلیارد و پانصد میلیون بار باز و بسته می‌شوند.

## 90 درصد دریچه‌ها، قابل ترمیم

دکتر حسینی، روماتیسم قلبی را شایع‌ترین بیماری دریچه‌ای قلب در ایران نام می‌برد و دلیل این بیماری را این طور عنوان می‌کند که بیماری روماتیسم قلبی در اثر عدم درمان مناسب و به موقع یک گلودرد چرکی ساده ایجاد می‌شود. معمولا سن ابتلا 12-10 سالگی است ولی سن بروز بیماری و علامت‌دار شدن حدود 30 سالگی است و موجب تنگ شدن دریچه‌ها مخصوصا درجه میترا می‌شود و گاهی 2 دریچه میترا و آئورت را درگیر کرده و حتی 3 دریچه را هم در بعضی از بیماران تخریب می‌کند. سال‌هاست که تنگی دریچه میترا البته به شرطی که بیش از حد ضخیم و استخوانی (کلسیفیه) نشده باشد با بالون زدن بدون عمل جراحی از طریق آنژیوگرافی قابل درمان است.

وی با اشاره به دیگر بیماری‌های دریچه‌ای قلب، می‌افزاید: دژنراتیو، بیماری دریچه‌ای است که با افزایش سن معمولا بالای 65 سال دریچه‌های قلب مخصوصا آئورت استخوانی (کلسیفیه) شده و در صورتی که شدت تنگی زیاد باشد نیاز به عمل جراحی پیدا می‌کند، البته اگر آئورت ناهنجاری مادرزادی داشته باشد، مثلا به جای اینکه 3 لت (leaflet) داشته باشد 2 لت داشته باشد، ممکن است در سن 45-40 سالگی نیاز به عمل پیدا کنند. از دیگر بیماری‌های دریچه‌ای قلب، بیماری میگزوماتو دریچه میترا است. به‌خاطر عدم وجود مناسب کلاژن در بافت دریچه میترا، این دریچه ضخیم شده و طی زمان موجب نارسایی دریچه می‌شود.

وی می‌گوید: در بیش از 90 درصد این بیماران، دریچه قابل ترمیم است. در موارد بسیار نادری عفونت می‌تواند دریچه‌های قلبی را درگیر و موجب نارسایی آنها شود. معمولا این اتفاق در کسانی می‌افتد که بیماری زمینه‌ای دریچه‌ای و در نتیجه نارسایی دریچه داشته و در زمانی که میکروب وارد بدن می‌شود مانند کشیدن دندان این میکروب‌ها موجب این عفونت می‌شوند. در بیماری دریچه‌ای مانند سایر بیماری‌ها علل مادرزادی مسبب درصد کمی از این بیماری است.

## دریچه فلزی یا غیرفلزی؟

هنگامی که قلب نیاز به جراحی پیدا می‌کند، لازم است، قلب را از حرکت کردن متوقف کنیم. در این حالت باید از دستگاه پمپ قلب و ریه در این مدت استفاده کرده تا خون رسانی به اعضای بدن را هنگام عمل جراحی قلب به‌عهده بگیرد و بعد از اتمام عمل مجدداً بیمار را از دستگاه پمپ قلب و ریه جدا کنیم.

لازم به ذکر است که با پیشرفت علم، بهبود روش‌های جراحی و استفاده از روش‌های مانی‌تورکردن دقیق‌تر، خطر استفاده از این دستگاه پمپ قلب و ریه به صفر نزدیک شده است. پس تمام اعمال جراحی قلب روی دریچه‌های قلب الزاماً عمل جراحی قلب باز هستند البته ممکن است نوع برش قفسه سینه متفاوت باشد، که می‌تواند با مشورت پزشک جراح قلب در صورت امکان نوع برش کوچکتر را انتخاب کرد. دکتر حسینی با اشاره به چگونگی جراحی قلب باز، ترمیم و تعویض دریچه را 2 نوع جراحی دریچه‌های قلب نام می‌برد و می‌گوید: در تعویض دریچه ما 3 نوع دریچه داریم، 1- فلزی 2- بیوپروتز 3- هموگرافت. دریچه‌های فلزی عمر بسیار بالایی دارند شاید این تنها حسن آنها باشد، در عوض مسائلی را به دنبال خود دارند، مهم‌ترین آنها اینکه بیمار مادام‌العمر باید داروی ضدانعقاد خون مصرف کند.

در صورت عدم استفاده روی آن لخته ایجاد شده که اگر لخته در عروق بدن آمبولی کند، سکنه مغزی رخ می‌دهد و در ضمن خود دریچه هم دچار اختلال عملکرد شده که اکثراً نیاز به عمل مجدد جراحی قلب باز خواهد داشت ولی در صورت مصرف صحیح داروی خوراکی ضدانعقاد و چک کردن آزمایش، احتمال بروز این عارضه به کمتر از یک درصد در سال می‌رسد. یکی از نکات دیگر در مورد دریچه‌های فلزی، صدایی است که تولید می‌کنند که البته طی چند ماه اول بعد از عمل بیمار به آن عادت می‌کند.

این جراح دسته دیگری از دریچه‌ها را، دریچه‌های بیولوژیک (بیوپروتزها) نام می‌برد که از بافت‌های حیوانی درست می‌شود و معمولاً 3-6 ماه بعد از عمل فقط نیاز به مصرف داروی ضدانعقاد داشته و بعد از آن بیمار در واقع یک فرد عادی محسوب می‌شود هیچ‌گونه صدایی هم تولید نمی‌کند، فقط یک عیب عمده دارد و آن هم اینکه بعد از مدتی بین 15-20 سال دچار اختلال عملکرد شده و نیاز به تعویض مجدد خواهند داشت. دسته سوم دریچه‌ها، دریچه‌های هموگرافت انسانی است، این دریچه‌ها فقط در موارد خاصی مثل بیماری‌های مادرزادی قلب یا اندوکاردیت دریچه‌ای، کاربرد دارد.

### ترمیم یا تعویض؟

دکتر حسینی عمل ترمیم دریچه را نسبت به تعویض دریچه دارای ارجحیت می‌داند و معتقد است که در صورت ترمیم موفق، بیمار دیگر بیمار محسوب نمی‌شود و در این مورد عنوان می‌کند: ترمیم دریچه نوعی درمان قطعی است و بیمار کامل درمان می‌شود. در صورتی که تعویض دریچه در واقع تعویض یک بیماری با یک بیماری دیگر است. ترمیم موفق حداکثر 3-6 ماه نیاز به خوردن داروی ضدانعقاد دارد، صدا ندارد و عملکرد قلب را بر خلاف تعویض دریچه تضعیف نمی‌کند. وی می‌افزاید: با روش‌های جدید ترمیم بسیاری از بیماری‌های دریچه‌ای قلب در اکثریت قریب به اتفاق نیاز به عمل مجدد نخواهند داشت. در بیماری‌های پیشرفته دریچه‌ای مخصوصاً اگر به‌علت مشکل دریچه میترال، قلب شدیداً ضعیف شده باشد و فقط در صورتی می‌توان با عمل جراحی به بیمار کمک کرد که جراح بتواند آن دریچه را ترمیم کند.

وی در پاسخ به سؤال ما که عده‌ای از پزشکان معتقدند که مصرف وارفارین با سبزیجات تداخل دارد، می‌گوید: در سبزیجات ویتامین K وجود دارد و این ویتامین اثر وارفارین را کم می‌کند. ممکن است اگر بیش از حد مواد غذایی حاوی ویتامین K را مصرف کنیم اثر دارو در بدن کم شود و احتمال ایجاد لخته خون در بدن بیشتر می‌شود بعضی اشتباه‌ها بر این عقیده هستند که افرادی که قرص ضدانعقاد وارفارین می‌خورند باید از مصرف سبزیجات خودداری کنند اما نکته‌ای که وجود دارد این است که در زمان مصرف وارفارین یک‌سری محدودیت‌های غذایی باید رعایت شود و می‌توانند سبزیجات مصرف کنند اما باید برنامه منظم و معینی داشته باشند.

همشهری آنلاین- هانیه ورشوچی